PREMOS-Verweigererprotokoll Nummer.:____ Arzt-Patienten-ID ___/___/___/___/___/___/___/___/–___/___/

Patienten-Initialen: ____ Pat.-Geschlecht: ❑m ❑w Pat.-Geburtsdatum: ___.___._____

Name des Bearbeiters:_____ Bearbeitungsdatum:___.___._____

PREMOS-Verweigererprotokoll (*Telefoninterview*)

1. Sind Sie gegenwärtig in Substitutionsbehandlung?

❑ ja ❑ nein

Wenn *nein*, sind Sie gegenwärtig …

A ❑ clean?

B ❑ zurück in der „Szene“?

C ❑ im Strafvollzug?

D ❑ in einer anderen Einrichtung? Und zwar:_____

Bitte bei der Bearbeitung von Seite 3 beachten!

Beziehen Sie sich bei der Beantwortung der folgenden Fragen bitte auf die vergangenen 30 Tage!

2. Wie stark waren Sie aufgrund *körperlicher* Beschwerden oder Erkrankungen in Ihren normalen Alltagsaktivitäten eingeschränkt?

❑ sehr stark ❑ eher stark ❑ eher gering ❑ sehr gering

3. Wie stark waren Sie aufgrund *psychischer* und *seelischer* Probleme oder Erkrankungen in Ihren normalen Alltagsaktivitäten eingeschränkt?

❑ sehr stark ❑ eher stark ❑ eher gering ❑ sehr gering

4. Wie beweglich/mobil/aktiv fühlen Sie sich momentan (in den letzten 30 Tagen)?

❑ sehr gut ❑ eher gut ❑ eher schlecht ❑ sehr schlecht

5. Wie gut sorgen Sie sich momentan (in den letzten 30 Tagen) um sich selbst? (z.B. Ernährung, Körperpflege…)

❑ sehr gut ❑ eher gut ❑ eher schlecht ❑ sehr schlecht

6. Verglichen mit Ihrem Gesundheitszustand zu Beginn der Substitutionsbehandlung, wie geht es Ihnen jetzt (in den letzten 30 Tagen)?

❑ deutlich besser ❑ eher besser ❑ eher schlechter ❑ deutlich schlechter

7. Wie viele Tage/Wochen haben Sie in den *letzten 6 Monaten* gearbeitet?

ca. _____ Tage/Wochen

8. Haben Sie in den *letzten 6 Monaten* Drogen injiziert?

❑ nein ❑ ja

Wenn *ja*, wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten Drogen injiziert? ca. _____ Mal

9. Waren Sie in den *letzten 6 Monaten* in Untersuchungs- oder Strafhaft?

❑ nein ❑ ja

Wenn *ja*, warum?_____

Wenn *ja*, wie lange? _____

10. Ich bin *derzeit* …

berufstätig	❑ nein	❑ ja und zwar /____/____/ Stunden pro Woche
arbeitslos	❑ nein	❑ ja und zwar seit /____/____/Monaten /____/____/ Jahren
nicht berufstätig, Hausfrau/-mann	❑ nein	❑ ja
frühzeitig berentet	❑ nein	❑ ja und zwar seit /____/____/Monaten /____/____/ Jahren
in Umschulung/Arbeitsprojekt	❑ nein	❑ ja
sonstiges	❑ nein	❑ ja und zwar seit /____/____/ Jahren

11. Wie viele Tage haben Sie gearbeitet ... (Dealen, Prostitution, illegale Beschäftigung nicht berücksichtigen!)

in den *letzten 4 Wochen*?	❑ gar nicht	❑ /____/____/____/ Tage
in den *letzten 6 Monaten*?	❑ gar nicht	❑ /____/____/____/ Tage

Wie oft haben Sie in den *letzten 4 Wochen* eine der folgenden Dinge getan?

Tätigkeit	Häufigkeit in den letzten 4 Wochen
Prostitution	/____/____/ Mal
Dealen	/____/____/ Mal
Betrug/Fälschung	/____/____/ Mal
Ladendiebstahl	/____/____/ Mal
Einbruch in Wohnung/Haus	/____/____/ Mal
Einbruch in ein Auto	/____/____/ Mal
Autodiebstahl	/____/____/ Mal
andere illegalen Tätigkeiten und zwar: _____	/____/____/ Mal

12. Wie häufig hatten Sie in den *letzten 4 Wochen* Kontakt mit folgenden Personen? (Wenn gar nicht, bitte 0 eintragen!)

		Häufigkeit persönliche *Treffen* in den letzten 4 Wochen	Häufigkeit *Telefonate* in den letzten 4 Wochen
Partner/Ehepartner	(❑ entfällt)	/____/____/ Mal	/____/____/ Mal
Familienangehörige	(❑ entfällt)	/____/____/ Mal	/____/____/ Mal
Freunde/Bekannte		/____/____/ Mal	/____/____/ Mal

An wie vielen Tagen hatten Sie Streit mit…

ihrem Partner/Ehepartner?	(❑ entfällt)	An /____/____/ Tagen in den letzten 4 Wochen.
Familienangehörigen?	(❑ entfällt)	An /____/____/ Tagen in den letzten 4 Wochen.
Freunden/Bekannten?		An /____/____/ Tagen in den letzten 4 Wochen.

13. Mit wie vielen *verschiedenen* Personen (Lebenspartner, Freunde, Bekannte, Prostituierte) **haben Sie in den *letzten 12 Monaten* sexuellen Kontakt gehabt?**

❑ kein sexueller Kontakt ❑ Anzahl der verschiedenen Personen: _____

Wenn Sie sexuellen Kontakt hatten: Wie häufig wurden dabei Kondome verwendet?

❑ immer (100%) ❑ meistens (75%) ❑ oft (50%) ❑ gelegentlich (25%) ❑ nie (0%)

1. Seit wann sind Sie clean? _____ Monate _____ Jahre

2. Wie ist es dazu gekommen?

❑ im Verlauf der Substitutionsbehandlung, nach Abdosierung
❑ eigene Entscheidung ❑ Vorschlag Arzt
❑ durch gerichtliche Unterbringung
❑ kalter Entzug ❑ Abdosierung
❑ durch Aufenthalt in abstinenzorientierter Einrichtung und zwar: _____
❑ anders und zwar: _____

3. Konsumieren Sie gelegentlich noch andere Suchtmittel? ❑ nein ❑ ja und zwar:
❑ Benzos ❑ Amphetamine ❑ Kokain ❑ Cannabis
❑ andere und zwar: _____

1. Wann war Ihr „Rückfall"? / Seit wann sind Sie wieder in der Szene? _____._____._____

2. Wie ist es dazu gekommen? _____

_____

_____

3. Welches Opioid konsumieren Sie?

❑ Heroin ❑ Methadon ❑ andere und zwar: _____

4. Wie nehmen Sie dieses Suchtmittel zu sich?

❑ injizieren ❑ rauchen ❑ schlucken ❑ schnüffeln ❑ anders und zwar: _____

5. Wie oft konsumieren Sie dieses Suchtmittel? _____Mal/Woche

6. Konsumieren Sie noch andere Suchtmittel? ❑ nein ❑ ja und zwar:

❑ Benzos ❑ Amphetamine ❑ Kokain ❑ Cannabis

❑ andere und zwar: _____

7. Wie oft wurden Sie seit dem Rückfall straffällig, um den Drogenkonsum zu finanzieren?

❑ nie ❑< 5 Mal ❑< 10 Mal ❑< 15 Mal ❑> 15 Mal und zwar: _____ Mal

1. Seit wann sind Sie in Haft? _____._____._____

2. Wie lange dauert Ihre Haftstrafe insgesamt? _____ Monate _____ Jahre

3. Was ist der Grund für Ihre Inhaftierung? _____

4. Wann fand die Straftat statt? _____._____._____

5. Wird die Substitutionsbehandlung im Vollzug weiter geführt? ❑ nein ❑ ja

Wenn ja, ❑ mit dem gleichen Substitutionsmittel und zwar: _____
❑ Umstellung von _____ auf _____

Wenn nein, ❑ kalter Entzug
❑ wird Ausgeschlichen

6. Konsumieren Sie während Ihres Haftaufenthaltes Suchtmittel? ❑ nein ❑ ja und zwar:

❑ Heroin ❑ Benzos ❑ Amphetamine ❑ Kokain ❑ Cannabis

❑ andere und zwar: _____

1. Seit wann sind Sie in dieser Einrichtung? _____._____._____

2. Was waren Gründe für den Wechsel? _____

_____

_____

3. Konsumieren Sie regelmäßig Suchtmittel? ❑ **nein** ❑ **ja und zwar**:

❑ Heroin ❑ Benzos ❑ Amphetamine ❑ Kokain ❑ Cannabis

❑ andere und zwar: _____