

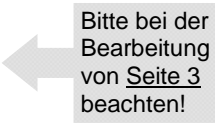
PREMOS-Verweigererprotokoll (Telefoninterview)

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: _____



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	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar	/ ____/____/ Stunden pro Woche
arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar seit	/ ____/____/Monaten / ____/____/ Jahren
nicht berufstätig, Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
frühzeitig berentet	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar seit	/ ____/____/Monaten / ____/____/ Jahren
in Umschulung/Arbeitsprojekt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
sonstiges	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar seit	/ ____/____/ Jahren

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

in den <u>letzten 4 Wochen</u> ?	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> / ____/____/____/ Tage
in den <u>letzten 6 Monaten</u> ?	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> / ____/____/____/ 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 <i>Treffen</i> in den letzten 4 Wochen	Häufigkeit <i>Telefonate</i> in den letzten 4 Wochen
Partner/Ehepartner (<input type="checkbox"/> entfällt)	/ ____/____/ Mal	/ ____/____/ Mal
Familienangehörige (<input type="checkbox"/> entfällt)	/ ____/____/ Mal	/ ____/____/ Mal
Freunde/Bekannte	/ ____/____/ Mal	/ ____/____/ Mal

An wie vielen Tagen hatten Sie Streit mit...

ihrem Partner/Ehepartner? (<input type="checkbox"/> entfällt)	An / ____/____/ Tagen in den letzten 4 Wochen.
Familienangehörigen? (<input type="checkbox"/> entfällt)	An / ____/____/ Tagen in den letzten 4 Wochen.
Freunden/Bekanntnen?	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 abstinentenorientierter 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: _____