

## C Standards

### 1. Datenerhebung bei Therapieaufnahme

1. Patientenidentifikation:

Klienten-Code: \_\_\_\_\_

#### Hinweis zu Standard 1:

Für die Identifikation der Angaben einzelner Patienten empfiehlt sich die Vergabe eines alphanumerischen Codes. Generell gilt, dass die jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten sind, die von Land zu Land unterschiedlich sein können. Im Fall einer wissenschaftlichen Untersuchung sollte der Zuordnungsschlüssel für Nummern und Namen nur dem Koordinator der Studie in der Einrichtung zugänglich sein, der bei einer Bearbeitung der Daten die Einhaltung von rechtlichen Richtlinien zu verantworten hat.

2. Datum der Erhebung:
3. Aufnahmedatum:

#### 1.1 Soziodemographische Angaben

4. Geschlecht:  
( ) 1 männlich  
( ) 2 weiblich
5. Alter bei Erhebung:   
Geburtsjahr:
6. Staatsangehörigkeit:  
( ) 410 Deutschland  
( ) 401 Österreich  
( ) 430 Schweiz

- andere EU-Nationalität
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 6:**  
 Doppelte Staatsbürgerschaft wird unter "Sonstige" eingetragen. Ethnische Zugehörigkeiten oder eine soziokulturelle Herkunft werden hier nicht erfasst. Durch die Kategorie „Andere EU-Nationalität“ wird dem entsprechenden Item des Europäischen Kerndatensatzes entsprochen.

7. Sprache:

- 1 Deutsch als Muttersprache
- 2 Andere Muttersprache  
wenn andere, welche? \_\_\_\_\_
- 3 Mehrsprachig  
wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn 1 oder 3:

Deutsche Sprachkenntnisse

sehr gut	1	2	3	4	5	sehr schlecht
	1					6

8. Familienstand:

- 1 Ledig
- 2 Verheiratet, zusammenlebend
- 3 Verheiratet, getrennt lebend
- 4 Verwitwet
- 5 Geschieden

**Hinweis zu Standard 8:**  
 Es handelt sich um juristische Kategorien nach dem statistischen Jahrbuch (Statistisches Bundesamt, 1995) unabhängig von der faktischen Beurteilung der Partnerschaft (s. Standard 25). Davon abweichend wurde die Kategorie "verheiratet" in die beiden Kategorien "verheiratet, zusammenlebend" und "verheiratet, getrennt lebend" aufgeschlüsselt.

9. Lebenssituation:

- 1 Allein lebend
- 2 Mit Elternteil
- 3 Allein mit Kindern
- 4 Mit Partner/-in
- 5 Mit Partner/-in und mit Kindern
- 6 Mit Freunden/ Bekannten
- 7 Mit sonstigen Personen

Hinweis zu Standard 9:  
Hier ist ein räumliches Zusammenleben gemeint.

## 1.2 Arbeitssituation und Einkommen

10. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- 0 Ohne Schulabschluss abgegangen
- 1 Sonderschulabschluss
- 2 Hauptschul-/ Volksschulabschluss
- 3 Realschulabschluss/Mittlere Reife
- 4 Polytechnische Oberschule
- 5 (Fach-) Abitur, Fachhochschulreife
- 6 Hochschulabschluss
- 7 Anderer Schulabschluss

### *Schweizer Version*

- 0 Ohne Schulabschluss abgegangen
- 1 Sonderschule, Hilfsschule
- 2 Primar-, Oberschule (in BS Sekundarschule)
- 3 Realschule (in AG, BL, SO Sekundarschule)
- 4 Sekundarschule (in AG und SO Bezirksschule, in AI, BL, BS, NW, OW, SH, UR Realschule)
- 5 Kantonsschule, Mittelschule, Gymnasium
- 6 Fachhochschule
- 7 Hochschule, Universität
- 6 Anderer Schulabschluss

Hinweis zu Standard 10:  
Im Europäischen Kerndatensatz erfolgt hinsichtlich der Schulbildung eine 5-stufige Einteilung, die auf nationaler Ebene in folgender Weise umgesetzt werden kann:  
Kategorie 0 wird 1 Never went to school, never completed

Kategorie 1-2	wird 2	Primary level
Kategorie 3	wird 3	Primary level of education
Kategorie 3-4	wird 4	Secondary level of education
Kategorie 5-6	wird 5	Higher Education

11. Welche der folgenden Schul- bzw. Berufsausbildungen haben Sie abgebrochen?

- 1 Gymnasium, Realschule
- 2 Hochschulstudium
- 3 Berufliche Lehre
- 4 Sonstiges

*Schweizer Version*

- 1 Gymnasium, Mittelschule, Kantonsschule
- 2 Hochschul-, Universitätsstudium
- 3 Fachhochschule
- 4 Berufliche Lehre
- 5 Sonstiges

Hinweis zu Standard 11:

Kurse zur Fortbildung oder Lehrgänge sind nicht gemeint. Nur solche Ausbildungen sind gemeint, die einen staatlich anerkannten Abschluss beinhalten.

12. Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?  
(Mehrfachantworten sind möglich)

- 0 Keine begonnen
- 1 Abgebrochen
- 2 Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)
- 3 Fachschule (Meister, Technikerschule, Berufs-, Fachakademie)
- 4 Fachhochschule/ Ingenieurschule
- 5 Universität/ Hochschule
- 6 Sonstiges

*Schweizer Version*

- 0 Keine begonnen
- 1 Abgebrochen
- 2 Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)
- 3 Fachhochschule
- 4 Universität/ Hochschule

5 Sonstiges

Hinweis zu Standard 12:

Ein Hochschulabschluss gilt hier als Berufsausbildung.

13. Als was haben Sie im letzten halben Jahr gearbeitet? Als was waren Sie tätig?

	Überwiegend	derzeit
<input type="checkbox"/> 1 Auszubildende(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Angestellte(r), Beamte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 ArbeiterIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4 FacharbeiterIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5 Selbständige(r), FreiberuflerIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7 Erwerbslose(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8 SchülerIn, StudentIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9 Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10 Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 RentnerIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12 In beruflicher Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13 Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bezeichnung der beruflichen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Hinweise zu den Standards 13 und 14:

Jeweils nur eine Angabe ankreuzen; falls mehrere Erwerbstätigkeiten angegeben werden, die am längsten ausgeübt markieren. Auch bei Teilzeitarbeit die Kategorie ankreuzen, die in Bezug auf den zeitlichen Aufwand überwiegt. Arbeitslose sind ein Teil der Erwerbslosen. Als Erwerbslose gelten alle Nichtbeschäftigten, die sich um eine Arbeitsstelle bemühen, unabhängig davon, ob sie beim Arbeitsamt registriert sind oder nicht. (Auch Personen, die ein Gewerbe oder einen freien Beruf anstreben, können danach als erwerbslos eingestuft werden.) Als Arbeitslose gelten nur diejenigen Personen, die beim Arbeitsamt als solche gemeldet sind. Erwerbstätige und Erwerbslose sind Erwerbspersonen. Nicht-Erwerbspersonen sind z.B. Schüler, Studenten, Hausfrauen/-männer, Rentner. Erwerbspersonen sind dadurch charakterisiert, dass sie für ihren Lebensunterhalt eine Arbeitsleistung gegen Entgelt anbieten.

Zusammenfassend sollten mindestens folgende Kategorien gebildet werden:

- Erwerbstätig
- Erwerbslos
- Nicht-Erwerbsperson

Da z. B. Hausfrauen in die Kategorie "erwerbstätig" wechseln können und umgekehrt, erscheint die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen unverzichtbar.

Nur alle 3 Kategorien bilden die Arbeitssituation einer Klientenstichprobe und deren Veränderungen vollständig ab.

14. Sind Sie zur Zeit erwerbslos?

- 1 ja, arbeitslos gemeldet seit... Wochen
- 2 ja, aber nicht als arbeitslos gemeldet
- 3 ja, Selbständiger ohne Arbeit
- 4 nein, weil erwerbstätig
- 5 trifft nicht zu, da Nicht -Erwerbsperson

Hinweis zu den Standards 15 und 16 sowie zu allen Standards mit dem 30-Tage-Zeitraum:

Als die letzten 30 Tage wird die Zeit vor der gegenwärtigen Therapie (Indextherapie) definiert, auch wenn der Patient sich in einer institutionellen Umgebung befand.

15. Wie viele Tage haben Sie während der letzten 30 Tage gearbeitet? (*ohne Prostitution, ohne Dealen, und andere illegale Tätigkeiten*)

Hinweis zu Standard 15:

Unter Arbeitstätigkeit wird hier verstanden:

- a) in einem Arbeitsverhältnis stehend
- b) mindestens drei Stunden pro Tag einer bezahlten Arbeit nachgehend, Urlaubstage und Feiertage werden in diesem Zusammenhang wie Arbeitstage gewertet. Auch Tage mit selbständiger Arbeit, die auf Erwerb ausgerichtet ist, zählen hierzu, ebenso sog. "Schwarzarbeit".

16. Haben Sie während der letzten 30 Tage für Ihren Lebensunterhalt Geld aus folgenden Quellen bezogen?

(Mehrfachantworten möglich)

0 = nein

1 = ja

- |      |  |                          |
|------|--|--------------------------|
| 16-1 | Erwerbstätigkeit   | <input type="checkbox"/> |
| 16-2 | Arbeitslosengeld bzw. -hilfe                             | <input type="checkbox"/> |
| 16-3 | Sozialhilfe  | <input type="checkbox"/> |
| 16-4 | Pension, Rente, Frührente, Altersruhegeld                | <input type="checkbox"/> |
| 16-5 | Unterstützung durch den Partner, Angehörige oder Freunde | <input type="checkbox"/> |
| 16-6 | Illegale Einkünfte                                       | <input type="checkbox"/> |
| 16-7 | Prostitution   | <input type="checkbox"/> |
| 16-8 | Andere Einkünfte   | <input type="checkbox"/> |

**Hinweis zu Standard 16:**

Unter Erwerbstätigkeit wird hier verstanden: a) Tätigkeiten in einem Arbeits- oder Angestelltenverhältnis b) Alle Tätigkeiten als Selbstständige gegen Rechnung bzw. Honorar. Das Zeitfenster bezieht sich auf die Zeit vor dem Behandlungsbeginn. Sofern der aktuellen Behandlung ein stationärer oder ambulanter Entzug vorausging, beziehen sich die Angaben auf die Zeit davor.

16-9 Aus welcher der genannten Quellen haben Sie in den letzten 30 Tagen Ihren Lebensunterhalt hauptsächlich bestritten?

Code 16-1 bis 16-8

\_\_\_\_\_

17. Aus welchen Mitteln haben Sie im letzten halben Jahr Ihren Lebensunterhalt überwiegend finanziert? (Mehrfachantworten möglich)

- |      |   |
|------|---|
| 17-1 | ( ) Erwerbstätigkeit                          |
| 17-2 | ( ) Arbeitslosengeld/-hilfe                   |
| 17-3 | ( ) Rente/Pension/Frührente/Altersruhegeld    |
| 17-4 | ( ) Sozialhilfe                               |
| 17-5 | ( ) Unterstützung durch Angehörige            |
| 17-6 | ( ) Ausbildungsbeihilfe                       |
| 17-7 | ( ) Illegale Einkünfte (z.B.Dealen)           |
| 17-8 | ( ) Prostitution                              |
| 17-9 | ( ) Andere Einkünfte, z.B. Vermögenseinkünfte |

18. Bezogen auf die letzten sechs Monate: Wie hoch waren Ihre durchschnittlichen monatlichen Nettoeinkünfte?

DM/Euro \_\_\_\_\_

Hinweis zu Standard 18:

Auch regelmäßige Einkünfte aus Vermögen, Kindergeld, Rente oder Unterhaltszahlungen sollen hier mit angegeben werden.

19. Haben Sie zur Zeit Schulden?  
(ohne offene Geldstrafen)

( ) 1 Keine Schulden

( ) 2 Schulden hinsichtlich Immobilienbesitz

( ) 3                           
                        

Hinweis zu Standard 19:

Schulden werden in der jeweiligen Währungseinheit eingetragen.

20. Wie zufrieden waren Sie im letzten halben Jahr mit Ihrer beruflichen/schulischen Situation?

sehr zufrieden						sehr unzufrieden
1	2	3	4	5		6

Hinweis zu Standard 20:

Bei fehlender Berufstätigkeit/Schule - z.B. Arbeitslosigkeit, Hausarbeit, Rente- ist die Zufriedenheit mit der jeweiligen Situation einzuschätzen.

21. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage berufliche Probleme oder Probleme wegen der Arbeitslosigkeit?

(EuropASI)



22. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen diese beruflichen Probleme belastet oder beeinträchtigt?  
(EuropASI)

23. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Beratung wegen Ihrer beruflichen Probleme?

Hinweis zu Standard 22 und 23:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

0 – gar nicht

1 – wenig

2 – mittel

3 – erheblich

4 - extrem

24. Wo haben Sie im letzten halben Jahr überwiegend gewohnt?

- ( ) 1 In Miete, Wohneigentum
- ( ) 2 Bei Eltern oder anderen nahe stehenden Personen
- ( ) 3 Hotel, Pension etc.
- ( ) 4 Betreutes Wohnen/Wohnheim
- ( ) 5 In stationärer Suchteinrichtung\*
- ( ) 6 In psychiatrischer Klinik
- ( ) 7 Im Allgemeinkrankenhaus
- ( ) 8 In Nachsorge-/Übergangseinrichtung
- ( ) 9 In Straf-/Untersuchungshaft
- ( ) 10 Ohne Wohnung
- ( ) 11 Sonstiges

Hinweis zu Standard 24:

\*Als stationäre Suchteinrichtungen (5) gelten auch Fachabteilungen für Sucht in psychiatrischen Kliniken.

### 1.3 Familiäre Situation, persönliche Beziehungen

25. In welcher Partnerbeziehung haben Sie im letzten halben Jahr gelebt?
- 1 Alleinstehend
  - 2 Zeitweilige Beziehung(en)
  - 3 Feste Beziehung, getrennt lebend
  - 4 Feste Beziehung, zusammen lebend

Hinweis zu Standard 25:

Angaben auch bei gleichgeschlechtlichen Partnerbeziehungen erheben.

"Feste Beziehung": während des gesamten letzten halben Jahres zu der gleichen Person regelmäßigen Kontakt.

"Zeitweilige Beziehung": Partnerbeziehung, die nicht das gesamte letzte halbe Jahr, aber mindestens einen Monat bestand und mehrere Kontakte umfasste.

Grundsätzlich ist die zutreffende Kategorie mit der höchsten Zahl anzukreuzen. Wer z.B. mit einem Partner eine feste Beziehung hat und mit diesem in gemeinsamen Haushalt lebt, gehört zu Kategorie 4, auch dann wenn daneben eine weitere "zeitweilige" Beziehung existiert.

26. Hat oder hatte Ihr derzeitiger Partner jemals Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenprobleme?
- 1 nein, nie
  - 2 ja, nur früher
  - 3 ja, in den letzten 6 Monaten und früher
  - 4 ja, nur in den letzten 6 Monaten
  
  - 5 trifft nicht zu, weil zur Zeit. kein fester Partner

Hinweis zu Standard 26:

Es geht hier um die Einschätzung der Suchtprobleme des Partners aus der Sicht des Patienten. Bei mehreren lang dauernden Beziehungen zählt hier die wichtigste.

27. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer(n) Partnerbeziehung(en) bzw. mit dem Umstand, daß Sie gegenwärtig keinen Partner haben (im letzten halben Jahr)?

sehr zufrieden						sehr unzufrieden
1	2	3	4	5		6

28. Wie viele (leibliche) Kinder haben Sie?

\_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder

**Hinweis zu Standard 28:**  
Als Kinder sind an dieser Stelle nur die leiblichen Kinder zu zählen.

29. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

\_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder

**Hinweis zu Standard 29:**  
Als Kinder gelten hier auch jene über 14 Jahre so wie Kinder, für die einer der Partner das Sorgerecht hat oder auch eine Pflegschaft übernommen hat.

30. Bezogen auf die letzten sechs Monate: Zu welchen Personen hatten Sie außerhalb einer Therapie- oder einer Selbsthilfegruppe persönlich bedeutsame Kontakte?

	Ja	Nein	Trifft nicht zu
30-1 (Ehe-)partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-2 Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-3 (Leibliche) Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-4 Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-5 Andere Personen, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweis zu Standard 30:**

Persönlich bedeutsame Kontakte sind definiert durch regelmäßige Treffen mindestens 1 mal pro Monat außerhalb der Arbeit oder klar abgrenzbarer Freizeitaktivitäten (z.B. Tennis).  
Mit Kindern sind sowohl leibliche als auch adoptierte gemeint.

31. Waren darunter Personen mit Alkohol- oder Drogenproblemen? (Mehrfachnennungen möglich)

	Ja	Nein	Trifft nicht zu (keine bedeutsamen Kontakte)
31-1 (Ehe-)partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-2 Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-3 Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-4 Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-5 Andere Personen, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis zu Standard 31:  
Alkohol- oder Drogenprobleme sind hier definiert durch wiederholtes Auftreten (mehr als 2 mal) in den letzten 12 Monaten.

32. Zu wem hatten Sie im letzten halben Jahr überwiegend für Sie persönlich bedeutsame Kontakte?

- ( ) 1 Zu Personen mit aktuellen Alkohol- oder Drogenproblemen
- ( ) 2 Zu Personen mit früheren Alkohol- oder Drogenproblemen
- ( ) 3 Zu Personen ohne Alkohol- oder Drogenprobleme

33. Haben Sie Angehörige, Freunde oder Bekannte, auf die Sie zählen können, von denen Sie im Notfall auch praktische Hilfe und Unterstützung erhalten würden?

- ( ) 0 Nein
- ( ) 1 Ja, eine bis drei Person(en)
- ( ) 2 Ja, mehr als drei Personen

Hinweis zu Standard 33:

Unter Hilfe sollen hier beispielsweise die Gesprächsbereitschaft in Krisensituationen, Hilfen und Unterstützung bei der Lösung alltagspraktischer Probleme wie Wohnungsbeschaffung usw. verstanden werden.

34. Wie oft hatten Sie während der letzten 30 Tage schwerwiegende Konflikte mit

34-1 Ihrer Familie

34-2 Anderen Personen (ausschließlich Familie)

35. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen die folgenden Probleme belastet oder beeinträchtigt:

35-1 Familienprobleme (einschließlich Partnerschaft)

35-2 Probleme mit Ihrer sozialen Umgebung (EuropASI)

Hinweis zu Standard 35:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

36. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Freundes- bzw. Bekanntenkreis im letzten halben Jahr?

sehr  
zufrieden

1

2

3

4

5

sehr  
unzufrieden

6

37. Wo haben Sie im letzten halben Jahr überwiegend gewohnt?

- ( ) 1 In Miete, Wohneigentum
- ( ) 2 Bei Eltern oder anderen nahestehenden Personen
- ( ) 3 Hotel, Pension etc.
- ( ) 4 Betreutes Wohnen/Wohnheim
- ( ) 5 In stationärer Suchteinrichtung\*

- 6 In psychiatrischer Klinik
- 7 Im Allgemeinkrankenhaus
- 8 In Nachsorge-/Übergangseinrichtung
- 9 In Straf-/Untersuchungshaft
- 10 Ohne Wohnung
- 11 Sonstiges

Hinweis zu Standard 37:

\*Als stationäre Suchteinrichtungen (5) gelten auch Suchtfachabteilungen in psychiatrischen Kliniken.

38. Wohnstatus

(Europäischer Kerndatensatz)

- 1 Stabile Wohnsituation
- 2 Instabile Wohnsituation
- 3 In einer Institution
- 4 unbekannt

Hinweis zu Standard 38:

Stabile und instabile Wohnsituation werden im Europäischen Kerndatensatz nicht weiter festgelegt und zur Konkretisierung auf die nationale Ebene verwiesen, was bislang (Ende 1999) noch nicht erfolgt ist. Deshalb wird Folgendes vorläufig festgelegt: Eine stabile Wohnsituation liegt vor, wenn der Betroffene in eigener Wohnung lebt, und keine aktuelle Gefährdung (durch Kündigung oder durch nicht leistbare Schuldentilgung) zu erkennen ist. Wenn jemand als Erwachsener mit eigenem Einkommen bei seinen Eltern lebt oder bei nahen Freunden, wird grundsätzlich eine problematische Wohnsituation angenommen, es sei denn, es gibt besondere Hinweise auf eine stabile und harmonische Situation. Punkt (3) bezieht sich unmittelbar auf die Kategorien 4-9 des vorhergehenden Standards.

39. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Freizeit im letzten halben Jahr ?

sehr zufrieden						sehr unzufrieden
1	2	3	4	5	6	

Hinweis zu Standard 39:

Immer ausfüllen lassen, Freizeit gibt es auch im Gefängnis oder in einer Therapieeinrichtung.

## 1.4 Psychische Situation

40. Gab es eine bedeutsame Zeitspanne, in der Sie unter folgenden psychischen Problemen litten?

0 = nein    1 = ja

	letzte 30 Tage	insgesamt
40-1 Schwere Depressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-2 Schwere Angst- und Spannungszustände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-3 Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis oder Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-4 Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-5 Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-6 Verschreibung von Medikamenten für ein psychisches/emotionales Problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-7 Ernsthafte Selbstmordgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-8 Selbstmordversuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-9 Wenn ja bei 40-8: Wie oft haben Sie Selbstmordversuche unternommen?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Hinweis zu Standard 40:

Eine bedeutsame Zeitspanne von mindestens 2 Wochen gilt nur für die Items 40-1 bis 40-3. Die Items 40-1 bis 40-4 sollen nicht als direktes Resultat eines Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmißbrauchs entstanden sein.

41. An wie vielen Tagen haben Sie während der letzten 30 Tage unter diesen psychischen/emotionalen Problemen gelitten ?

42. Wie sehr haben Sie diese psychischen/emotionalen Probleme in den letzten 30 Tagen beeinträchtigt oder belastet? (EuropASI)

43. Wie wichtig ist für Sie *jetzt* eine Behandlung dieser psychischen/emotionalen Probleme?  
(EuropASI)

Hinweis zu den Standards 42 und 43:  
Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

### 1.5 Gesundheitliche Situation

44. Gab oder gibt es körperliche Krankheiten, die wahrscheinlich als Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen (mit Abhängigkeitspotential) gesehen werden?  
Dazu folgende Liste möglicher Störungen:

	1 = Ja	2 = nein	In den letzten 12 Monaten	früher
1. Leberzirrhose			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fettleber			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Chron. Hepatitis B (s. Standard 49)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chron. Hepatitis C (s. Standard 51)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hepatitis, andere (s. Standard 49 )			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ösophagusvarizen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Chron. Gastritis (Magenschleimhautentzündung)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Chron. Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tuberkulose			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kardiomyopathie (Herzmuskelentzündung)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Herzinsuffizienz (ungenügende Herzleistung)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Nierenversagen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. AIDS (s. Standard 48)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 15. Kleinhirntaxie<br>(Störung der Bewegungsabläufe)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Cerebrale Anfälle<br>(z.B. epileptische Anfälle)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Polyneuropathie<br>(typische Symptome : schmerzhafte Missempfindungen<br>Druckempfindlichkeit der Waden, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Chron. Abszesse  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Chron. Hauterkrankungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Extrem schlechter Zahnstatus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Sonstiges  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

45. Andere chronische körperliche Erkrankungen, die wahrscheinlich nicht in Zusammenhang mit dem Missbrauch psychoaktiver Substanzen stehen?

- ( ) 1 Ja  
welche?.....
- ( ) 2 Nein

46. Wurde bei Ihnen schon jemals ein HIV-Test durchgeführt?

- ( ) 1 Ja
- ( ) 2 Nein
- ( ) 3 Weiß ich nicht
- ( ) 4 Antwort verweigert

47. Wie lange liegt der letzte HIV-Test zurück?

\_\_\_\_\_Monate

48. Wenn ja, wie war das Ergebnis?

- ( ) 1 HIV-negativ
- ( ) 2 HIV-positiv, derzeit akute Infektion (Stadium I)
- ( ) 3 HIV-positiv, derzeit ohne Krankheitssymptome (Stadium II)
- ( ) 4 HIV-positiv, derzeit mit Krankheitssymptomen (Stadium III)
- ( ) 5 Ich weiß nicht
- ( ) 6 Antwort verweigert

welche Symptomatik?\_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 48:**

Krankheitssymptome bei einer HIV-Infektion können sein: Fieber (> 38,5 Grad Celsius), chronischer Durchfall (> 4 Wochen), ungewollte Gewichtsabnahme (5-10% des Ausgangsgewichts), verschiedene opportunistische Infektionen und Tumore. Die og. Stadieneinteilung beruht auf einer vereinfachten CDC-Klassifikation. Weiterführende Literatur zu HIV und zur Stadieneinteilung: Götz, J., Mayr, C. & Bauer, G.: HIV und AIDS (2. Auflage) Urban & Schwarzenberg, München 1995.

49. Hepatitis

49-1 Wurde bei Ihnen schon jemals ein Hepatitis B-Test durchgeführt?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiß ich nicht

49-2 Wie lange liegt der letzte Hepatitis B-Test zurück?

\_\_\_\_\_ Monate

49-3 Wenn ja, wie war das Ergebnis?

- 1 Positiv, mit klinischer Symptomatik
- 2 Positiv, ohne klinische Symptomatik
- 3 Negativ
- 4 Unklar

wenn (1), welche Symptomatik?\_\_\_\_\_

50. Wurden Sie gegen Hepatitis B geimpft?

- 1 ja
- 2 nein

51. Hepatitis-C Test

51-1 Wurde bei Ihnen schon jemals ein Hepatitis C-Test durchgeführt?

- 1 ja
- 2 nein

( ) 3 weiß ich nicht

51-2 Wenn 51\_1 ja: wie lange liegt der letzte Hepatitis C-Test zurück?

\_\_\_\_\_ Monate

51-3 Wenn ja, wie war das Ergebnis?

- ( ) 1 positiv, mit klinischer Symptomatik
- ( ) 2 positiv, ohne klinische Symptomatik
- ( ) 3 negativ
- ( ) 4 unklar

wenn (1), welche Symptomatik? \_\_\_\_\_

52. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage gesundheitliche Probleme?   
(EuropASI)

Hinweis zu Standard 52:

Entsprechend dem EuropASI werden hier direkte medizinisch-körperliche Folgebeschwerden von Substanzkonsum (z.B.: Kater, Erbrechen, Schlaflosigkeit), die nicht auftreten würden, wenn der Patient abstinent wäre, nicht berücksichtigt. Chronische Folgen im Sinne einer anhaltenden körperlichen Erkrankung werden dagegen einbezogen. Auch leichte Beschwerden und Erkältung oder Grippe werden berücksichtigt.

53. Wie sehr haben Sie diese gesundheitlichen Probleme in den letzten 30 Tagen belastet oder beeinträchtigt? (EuropASI)

54. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Behandlung Ihrer gesundheitlichen Probleme? (EuropASI)

Hinweis zu den Standards 53 und 54:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel

3 – erheblich  
4 - extrem

## 1.6 Rechtliche Situation

Hinweis für Forschungsprojekte:

Unter bestimmten Voraussetzungen können im Rahmen von Forschungskatamnesen Auskünfte aus dem Bundeszentralregister angefordert werden. In das Bundeszentralregister werden verschiedene strafjustizielle Entscheidungen, insbesondere Verurteilungen, eingetragen. Nach § 42 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) kann der Generalbundesanwalt als registerführende Behörde gestatten, "dass für wissenschaftliche Forschungsvorhaben unbeschränkte Auskunft aus dem Register erteilt wird, wenn und soweit die Bedeutung des Forschungsvorhabens dies rechtfertigt und die Gewähr besteht, dass ein Missbrauch der bekannt zugebenden Eintragungen nicht gegeben ist". Eine Auskunftserteilung setzt in der Regel befürwortende Stellungnahmen der obersten Landesbehörden (Sozial und Justizministerium) voraus.

Auskunftersuchen sind zu richten an den  
Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof  
Dienststelle Bundeszentralregister  
Heinemannstr. 6  
53175 Bonn

Eine exakte Datenerfassung ist in diesem Bereich jedoch nur bei genauer Sichtung der vollständigen Strafverfahrensakten möglich, was in der Regel zu schwierig sein dürfte. Bei allen anderen Datenquellen (einschließlich des Bundeszentralregisters), insbesondere bei Auskünften der Klienten, muß mit lücken- oder fehlerhaften Angaben gerechnet werden.

55. Wurden Sie jemals rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt?  
(Mehrfachantworten möglich)
- 1 keine Verurteilung
  - 2 Einstellung mit gerichtlichen Auflagen
  - 3 Verurteilung wegen BtM-Delikten (Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr, Ausfuhr von Drogen)
  - 4 Verurteilung wegen Delikten in Zusammenhang mit (Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-) Sucht (Be-

- schaffungsdelikte, z.B. Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Raub, Rezeptfälschung)
- ( ) 5 Verurteilung wegen Straftaten unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss (z.B. Verkehrsdelikt, Körperverletzung)
  - ( ) 6 Verurteilung wegen sonstiger Delikte

**Hinweis zu Standard 55:**

Hier zählen auch aus dem Strafregister bereits gelöschte Vorstrafen/Verurteilungen.

56. Waren Sie je in Straf- oder Untersuchungshaft?

- ( ) 1 ja, in Strafhaft
- ( ) 2 ja, in Untersuchungshaft
- ( ) 3 ja, sowohl in Straf- als auch in Untersuchungshaft
- ( ) 4 nein

57. Wie viele Jahre bzw. Monate waren Sie insgesamt in Straf- und/oder Untersuchungshaft?

\_\_\_\_\_ Monate insgesamt

**Hinweis zu Standard 57:**

Bei weniger als einem Monat wird eine "1" vermerkt. Polizeiarrest (Ersatzfreiheitsstrafe bei Verwaltungsdelikten) zählt hier ebenfalls.

58. Wie viele Tage waren Sie während der letzten 30 Tage in Untersuchungs- oder Strafhaft?   
(EuropASI)

59. Wie viele Tage waren Sie während der letzten 30 Tage in illegale Geschäfte verwickelt?   
(EuropASI).

**Hinweis zu Standard 59:**

Entsprechend dem EuropASI werden unter illegalen Geschäften alle Handlungen zum Zwecke der Geldeinnahme verstanden, die vom Gesetzgeber verboten sind oder die nicht angemeldet sind, obwohl dies erforderlich wäre, z.B. Schwarzarbeit. Einbezogen sind Drogenhandel, Prostitution, Raub, Hehlerei, Betrug, Unterschlagung, u.a.

60. Wurden jemals folgende Rechts- oder Verwaltungsmaßnahmen gegen Sie verhängt?  
(Mehrfachantworten möglich)

- 1 Geldstrafe
- 2 Entzug der Fahrerlaubnis
- 3 Jugend-/Freiheitsstrafe mit Bewährung ohne Widerruf
- 4 Jugend-/Freiheitsstrafe mit Bewährung und anschl. Widerruf
- 5 Jugend-/Freiheitsstrafe ohne Bewährung
- 6 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- 7 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik
- 8 Sonstige Rechtsfolgen

*Schweizer Version*

- 1 Geldstrafe
- 2 Entzug der Fahrerlaubnis
- 3 Bedingte Jugend-/Freiheitsstrafe ohne Widerruf
- 4 Bedingte Jugend-/Freiheitsstrafe und anschl. Widerruf
- 5 Unbedingte Jugend-/Freiheitsstrafe
- 6 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- 7 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik
- 8 Sonstige Rechtsfolgen

Hinweis zu Standard 60:

Wichtig ist, daß auch Verwaltungsmaßnahmen berücksichtigt werden.

61. Welche der folgenden Entscheidungen wurde im letzten halben Jahr vor Therapiebeginn ausgesprochen?  
(Bei mehreren bitte die letzte angeben)

- 99 Unbekannt
- 98 trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- 2 Einstellung des Verfahrens (§§ 45, 47 JGG)
- 3 Erziehungsmaßregeln und Zuchtmittel außer Jugendarrest (§§ 9 bis 15 JGG)
- 4 Jugendarrest (§ 16 JGG)

- 5 Schuldfeststellung ohne Jugendstrafe (§ 27 JGG)
- 6 Jugendstrafe mit Bewährung
- 7 Jugendstrafe ohne Bewährung

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- 8 Geldstrafe
- 9 Freiheitsstrafe mit Bewährung
- 10 Freiheitsstrafe ohne Bewährung
- 11 Einstellung des Verfahrens (nach §§ 153, 153a, 153b, 154)
- 12 Einstellung des Verfahrens (nach § 131a BtMG)

Weitere Rechtsfolgen:

- 13 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§64 StGB, § 7 JGG)
- 14 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik (§ 63 StGB, § 7 JGG)
- 15 Sonstiges (z.B. Führungsaufsicht): .....

*Schweizer Version*

- 99 Unbekannt
- 98 trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- 2 Absehen von Maßnahmen und Strafen (Art. 88, 98 Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB)
- 3 Erziehungsmaßnahmen, besondere Behandlung und Disziplinarstrafen bzw. Bestrafung (Art. 84-87, 91-92, 95 StGB)
- 4 Einschließung (Art. 95, 96 StGB)
- 5 Bedingter Strafvollzug (Art. 96 StGB)
- 6 Aufschiebung und Anordnung einer Strafe oder Maßnahme (Art. 97 StGB)
- 7 Vollzug und Versetzung in eine Arbeitserziehungsanstalt (Art. 93 StGB)
- 8 Einweisung in ein Erziehungsheim für besonders schwierige Jugendliche (Art. 93 StGB)
- 9 Besondere Behandlung (Art. 85, 92 StGB)

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- 10 Buße (Art. 48-50 StGB)
- 11 Bedingter Strafvollzug (Art. 41 StGB)

12 Unbedingte Freiheitsstrafe

Weitere Rechtsfolgen:

- 13 Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 StGB)
- 14 Maßnahmen an geistig Abnormen (Art. 43 StGB)
- 15 Fürsorgerische Freiheitsentziehung (Art. 397a Schweiz. Zivilgesetzbuch, ZGB)
- 16 Sonstiges: .....

Hinweis zu den Standards 60 bis 62:

Im klinischen Suchtbereich ist der Begriff "Entziehungsanstalt" nicht üblich. Gemeint ist damit die Unterbringung in eine Suchtfachklinik oder in eine Suchtabteilung eines Krankenhauses zum Entzug (Entgiftung) oder zur stationären Entwöhnung, die von den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen auch als medizinische Rehabilitation bezeichnet wird.

62. Was ist die Rechtsgrundlage für die Behandlung? (Mehrfachantworten möglich)

- 99 Unbekannt
- 98 trifft nicht zu (freiwillige Behandlung)

Bestimmungen nach BtMG:

- 1 Zurückstellung der Strafvollstreckung (§§ 35,38 BtMG)
- 2 Absehen von Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft (§ 37 Abs. 1 BtMG)
- 3 vorläufige Einstellung des Verfahrens (§ 37, Abs. 2 BtMG)

Bestimmungen nach StGB u.a.:

- 4 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik (Maßregelvollzug, § 63 StGB)
- 5 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzug, § 64 StGB)
- 6 Strafaussetzung mit Weisung (§§ 56, 56c StGB bzw. §§21, 23 JGG) (Weisungen sind Anordnungen zur Lebensführung, sie stellen erzieherische Mittel ohne Strafcharakter dar)
- 7 Strafaussetzung mit Weisung (§§ 57, 56c StGB bzw. §§ 88, 23 JGG)



- ( ) 8 Führungsaufsicht mit Weisung (§§ 68b, 56 c StGB bzw. § 7 JGG)
- ( ) 9 Verlegung aus dem Jugendstrafvollzug in eine Suchtfachklinik (Nr. 56 VVJug)
- ( ) 10 Verlegung aus dem Strafvollzug in eine Suchtfachklinik (§ 65 StVollzG)
- ( ) 11 Unterbringung nach Landesgesetz
- ( ) 12 keine der genannten Bestimmungen

*Schweizer Version*

- ( ) 99 Unbekannt
- ( ) 98 trifft nicht zu (freiwillige Behandlung)

Bestimmungen nach BtMG:

- ( ) 1 Einstellung des Verfahrens, Absehen von Strafe oder Verwarnung (Art.19a Ziff.2 BetmG)
- ( ) 2 Absehen von Strafverfolgung bei ärztlich beaufsichtigter Betreuung (Art.19a Ziff.3 BetmG)

Bestimmungen nach StGB u.a.:

- ( ) 3 Maßnahmen an geistig Abnormen (Art. 43 StGB)
- ( ) 4 Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 StGB)
- ( ) 5 Unzurechnungsfähigkeit(Art. 10 StGB)
- ( ) 6 verminderte Zurechnungsfähigkeit (Art. 11 StGB)
- ( ) 7 Vollzug von Maßnahmen an Rauschgiftsüchtigen in einer Arbeitserziehungsanstalt (Art. 2a Verordnung 3 zum Schweizerischen Strafgesetzbuch SR 311.03)
- ( ) 8keine der genannten Bestimmungen

63. Wie belastend sind Ihrer Meinung nach Ihre derzeitigen Rechtsprobleme? (EuropASI)

64. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Rechtsberatung?(EuropASI)

Hinweis zu den Standards 63 und 64:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

0 – gar nicht

1 – wenig

- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 - extrem

## 1.7 Vorbehandlung

65. Befanden Sie sich jemals wegen Problemen mit Alkohol, Drogen und/oder Medikamenten (körperliche oder psychosoziale Folgen) in ambulanter oder stationärer Behandlung oder Betreuung in einer der unten angegebenen Einrichtungen?

ja  nein

Wenn ja:

- a) In welcher der unten stehenden Einrichtungen befanden Sie sich?
- b) Wie alt waren Sie, als Sie erstmals wegen dieser Probleme die jeweilige Einrichtung aufgesucht haben ?
- c) Wie oft waren Sie im letzten halben Jahr vor der jetzigen Aufnahme in dieser Einrichtung?

	Jemals besucht		Alter beim 1.Kontakt	Kontakte im letzten ½ Jahr
	Ja	Nein		
1. Niedergelassener Arzt	( )	( )	—	—
2. Niedergel. Psychiater	( )	( )	—	—
3. Ambulanz eines KH	( )	( )	—	—
4. Niedergel. Psychologe	( )	( )	—	—
5. Allg. Psychosoz. Beratungsstelle/Ambulanz	( )	( )	—	—
6. Suchtberatungsstelle, Suchtambulanz	( )	( )	—	—
7. Selbsthilfegruppe	( )	( )	—	—
8. Allgemeinkrankenhaus	( )	( )	—	—
9. Psychiatr. Klinik/Psych. Abt.	( )	( )	—	—
10. Suchtfachklinik	( )	( )	—	—
11. Andere ambul.Einrichtung, und zwar _____	( )	( )	—	—
12. Maßregelvollzug im Gefängnis	( )	( )	—	—
13. Sonstige Beratung/Behandlung im Gefängnis	( )	( )	—	—

14. Betreuung durch Streetwork ( ) ( ) \_\_\_\_\_
15. Betreuung durch andere  
niedrigschwellige Maßnahme  
(z.B. Kontaktcafé) ( ) ( ) \_\_\_\_\_
16. Sonstiges,  
und zwar \_\_\_\_\_ ( ) ( ) \_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 65:**

Hier sollen nur Vorbehandlungen erfasst werden. Sitzungen im Zusammenhang mit der laufenden Maßnahme sind nicht einzurechnen. Im Europäischen Kerndatensatz werden fünf Behandlungskategorien unterschieden, die sich mit den hier vorgegebenen Kategorien beantworten lassen. Sie lauten:

- (1) Ambulante Behandlungseinrichtungen
- (2) Stationäre Behandlungseinrichtungen
- (3) Niedrigschwellige Behandlung
- (4) Niedergelassener Arzt
- (5) Behandlungseinheit im Gefängnis

66. Entzugsbehandlung
- a) Wie alt waren Sie zur Entzugsbehandlung (Alkohol oder Drogen) in einer der folgenden Einrichtungen?
  - b) Wie alt waren Sie bei der ersten Entzugsbehandlung in dieser Einrichtung?
  - c) Haben Sie die letzte Entzugsbehandlung vorzeitig oder regulär abgeschlossen (regulär =1; vorzeitig=2)?

	a)	b)	c)
	Häufigkeit	Alter beim 1. Mal	Abschluß
1. Hausarzt	_____	_____	_____
2. Facharztpraxis	_____	_____	_____
3. Ambulanz eines KH	_____	_____	_____
4. Psychotherap. Praxis	_____	_____	_____
5. Suchtberatungsstelle/ Suchtambulanz	_____	_____	_____
6. Allgemeinkrankenhaus	_____	_____	_____
7. Psychiatr. Krankenhaus/ Psychiatr. Abteilung	_____	_____	_____
8. Andere ambul.Einrichtung, und zwar _____	_____	_____	_____

**Hinweis zu Standard 66:**

Als Entzugsbehandlung gilt jede Behandlung mit dem erklärten Ziel eines Entzugs (Entgiftung), sofern diese unter ärztlicher Überwachung durchgeführt worden ist.

**67. Substitutionsbehandlung (nur für Drogenabhängige)**

67-1 Waren Sie jemals in einer Substitutionsbehandlung?

ja  nein

67-2 Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal eine Substitutionsbehandlung begonnen haben?

67-3 Sind Sie aktuell in einer Substitutionsbehandlung?

ja  nein

67-4 Wenn ja, seit wie vielen Monaten?

67-5 Welches Substitutionsmittel?

\_\_\_\_\_

67-6 Dosierung pro Tag? (In den letzten 30 Tagen)

\_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 67:**

Dieser Standard gilt nur für Drogenabhängige. Welche Substitutionsmittel genommen werden wird genauer in den Standards 70 bis 77 beschrieben.

**68. Entwöhnungsbehandlung**

- a) Wie oft waren Sie in einer Entwöhnungsbehandlung (Alkohol oder Drogen) in einer der folgenden Einrichtungen?
- b) Wie alt waren Sie bei der ersten Entwöhnungsbehandlung in dieser Einrichtung?
- c) Wie oft waren Sie zur Entwöhnungsbehandlung in dieser Einrichtung?
- d) Wie wurde die letzte Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen?

	Häufigkeit	Alter beim 1. Mal	Anzahl Kontakte im letzten ½ Jahr	Abschluss regulär=1 vorzeitig=2
1. Hausarzt	___	___	___	___
2. Facharztpraxis	___	___	___	___
3. Ambulanz eines KH	___	___	___	___
4. Psychotherap. Praxis	___	___	___	___
5. Suchtberatungsstelle/ Suchtambulanz	___	___	___	___
6. Allgem. Psychosoziale Beratungsstelle	___	___	___	___
7. Allgemeinkrankenhaus	___	___	___	___
8. Psychiatr. Krankenhaus/ Psychiatr. Abt./ Fachkl.	___	___	___	___
9. Andere ambul. Einrichtung und zwar _____	___	___	___	___

**Hinweis zu Standard 68:**

Im Vergleich zur stationären Entwöhnungsbehandlung (stationäre Rehabilitation) ist die ambulante Entwöhnungsbehandlung (ambulante Rehabilitation) weniger klar definiert. Als ambulante Entwöhnungsbehandlungen gelten hier nur solche Maßnahmen, die eigenständig, d.h. nicht als Vorbereitung oder Nachsorge einer stationären Behandlung durchgeführt wurden.

Eine reguläre Beendigung ist dann gegeben, wenn die Behandlung in gegenseitigem Einvernehmen zwischen Patient und Therapeut abgeschlossen wurde und die jeweils vereinbarten Therapieziele erreicht worden sind. Eine reguläre Beendigung liegt auch dann vor, wenn die genehmigte Therapiephase und die damit verbundene Finanzierung beendet ist.

Eine Verlegung ist als vorzeitige Beendigung einzustufen, wenn sie unplanmäßig vor dem regulären Abschluß der ambulanten oder stationären Behandlung erfolgt, ansonsten gilt sie als reguläre Beendigung.

69. Vermittlung in die jetzige Behandlung (wichtigste Vermittlungsform)

- ( ) 1 Eigeninitiative
- ( ) 2 Familie/Freunde
- ( ) 3 Andere Suchteinrichtung
- ( ) 4 Niedergelassener Arzt

- 5 Krankenhaus oder andere  
medizinische Stelle
- 6 Sozialdienst
- 7 Durch Gerichtsauflage
- 8 Sonstiges

Hinweis zu Standard 69:

Dieses Item entspricht dem Europäischen Kerndatensatz. Es wird die überwiegende Vermittlungsform angegeben.

## 1.8 Konsum psychoaktiver Substanzen

Hinweise zu den nachfolgenden Standards 70-75:

Der Grundgedanke der Standards 70-75 besteht darin, den Beginn des Konsums psychotroper Substanzen und den letzten Konsum zu erfassen. Außerdem soll die Zeit des stärksten Konsums und die Häufigkeit des Konsums in zwei verschiedenen Zeitfenstern: letzte 30 Tage, letzten 6 Monate, erfragt werden.

Codein und codeinhaltige Stoffe, wie z.B. Remedacen, gehören zu den Opioiden/Opiaten. Die Standards 70-75 werden in Form einer Tabelle erfasst.

Zur besseren Übersichtlichkeit sollte dem Klienten eine Überblicksliste mit allen psychoaktiven Substanzen vorgelegt werden (s. Anhang 2). Für die Erfassung der Alkoholmengen wird dem Klienten ein Überblick über unterschiedliche Trinkmengen vorgelegt (s. Anhang 1). Die Daten werden in der Tabelle auf S. 66 erfasst.

70. Alter bei Erstkonsum (in Jahren)? \_\_\_\_\_

71. Wie alt waren Sie zu Beginn des regelmäßigen Gebrauches folgender Stoffe?

Hinweise zu Standard 71:

Erfragt wird das Lebensjahr, in dem der Befragte anfang, die Substanz regelmäßig zu konsumieren. Ein Gebrauch ist als regelmäßig anzusehen (EuropASI), wenn: a) die Substanz mindestens dreimal pro Woche konsumiert wird (unabhängig von der Dosierung) oder:

b) die Substanz übermäßig an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen in der Woche (z. B. bei Alkohol im Sinne einer "Sauf-

tour" ) gebraucht wird (d. h. in einem Maße, daß normale Aktivitäten beeinträchtigt werden, wie z. B. Arbeit, Schule, Familienleben, andere Freizeitbeschäftigungen oder normale tägliche Aktivitäten wie z. B. Auto fahren etc.).

72. Vor wie vielen Tagen haben Sie diese psychoaktive Substanz das letzte Mal konsumiert?
73. Wie häufig haben Sie die psychoaktive Substanz in der Zeit des stärksten Konsums im letzten halben Jahr genommen? (Durchschnittliche Anzahl von Tagen im Monat)?

Hinweis zu Standard 73:

Der Zeitraum des stärksten Konsums sollte mindestens 4 Wochen umfassen mit Ausnahme der Situation, daß der gesamte Zeitraum des Konsums nicht länger als 4 Wochen dauert.

74. Wie häufig haben Sie die psychoaktive Substanz in den letzten 30 Tagen gebraucht? (Anzahl von Tagen) (EuropASI)
75. Wie häufig, d.h. an wie vielen Tagen haben Sie die Substanz im letzten halben Jahr gebraucht?

Hinweis zu Standard 75:

Ein halbes Jahr umfasst hier 182 Tage.

76. Was war die überwiegende Einnahmeform?

- 1 Oral
- 2 Geschnupft
- 3 Gespritzt
- 4 Inhaliert
- 5 Andere Form

77. Wurde die Substanz ärztlich verordnet?

- 0 Ärztlich nicht verordnet
- 1 Ärztlich verordnet
- 2 Deutlich stärkerer Konsum als ärztlich verordnet

Hinweise zu Standard 77:

Eine ärztliche Verordnung umfasst Angaben zur Häufigkeit und Dosis des Medikaments. Wenn ein Klient deutlich mehr konsumiert als ärztlich verordnet wurde, wird die Kategorie "deutlich stärkerer Konsum als ärztlich verordnet" angegeben

78. Was ist das Hauptsuchtmittel?  
(Deutscher Kerndatensatz)

- 1 Alkohol
- 2 Tabak
- 3 Opioide
- 4 Cannabinoide
- 5 Dämpfende Psychopharmaka
- 6 Kokain
- 7 Designerdrogen
- 8 Amphetamine
- 9 Andere Aufputschmittel
- 10 Halluzinogene
- 11 Schnüffelstoffe
- 12 Andere psychoaktive Substanzen
- 13 Substitutionsmittel

Hinweise zu Standard 78:

Nach dem Europäischen Kerndatensatz (Simon et al., 1999) gibt es für das Hauptsuchtmittel zwei Definitionen:

- a) Jene Droge, die am meisten Schaden verursacht hat.
- b) Jene Droge, für die eine aktuelle Diagnose nach ICD-10 festgestellt wurde.

Häufig werden beide Definitionen zum gleichen Ergebnis führen. Im Fall eines Widerspruchs sollte die aktuelle ICD-10 Diagnose (schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit) im Vordergrund stehen.



Übersichtstabelle zum Konsum psychoaktiver Substanzen (Aufnahme)

Psychoaktive Substanzen	(70) Alter bei Erstkonsum? (in Jahren)	(71) Alter bei regelm. Gebrauch?	(72) Vor wie vielen Tagen zuletzt genommen?	(73) Häufigkeit stärksten Gebrauchs im letzten halben Jahr <sup>1</sup>	(74) Tage mit Konsum in den letzten 30 Tagen?	(75) Tage mit Konsum im letzten halben Jahr?	(76) Überwiegende Einnahmeform?	(77) ärztlich verordnet?
1 Alkohol, jeglicher Gebrauch								
2 Tabak								
3 Opiode								
4 Cannabinoide								
5 Dämpfende Psychopharmaka (Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika)								
6 Kokain								
7 Designerdrogen, z.B. Ecstasy								
8 Amphetamin								
9 andere Aufputschmittel einschl. Koffein (nur Tabletten)								
10 Halluzinogene (ohne Cannabis)								
11 Schnüffelstoffe								
12 Andere psychoaktive oder nicht einordenbare Substanzen, und zwar								
13 Verordnete Substitutionsmittel, Erhaltungsdrogen, und zwar								

<sup>1</sup> Anzahl der Tage mit Konsum im letzten Monat

79. a) Haben Sie jemals injiziert?   
 0 = nein      1 = ja
- b) Alter bei erster Injektion
- c) Jahre des Gebrauchs insgesamt
- d) Jegl. i.v.-Injektion Gebrauch letzte 30 Tage
- e) Gebrauch letzte 6 Monate
- f) Wenn ja, haben Sie in den letzten sechs Monaten  
 (1) ausschließlich eigene saubere Nadeln benutzt?   
 (2) manchmal die Nadel mit anderen geteilt   
 (3) oft die Nadel mit anderen geteilt.
80. Wenn Sie im letzten halben Jahr Alkohol getrunken haben,  
 wieviel haben Sie dann an einem typischen Tag getrunken?

Durchschnittliche Trinkmenge pro Tag:

**BIER**

.... Gläser/Dosen/Flaschen (0,2 - 0,3 l)

.... Gläser/Dosen/Flaschen (0,4 - 0,5 l)

**WEIN, SEKT, DESSERTWEIN, WERMUT**

.... Gläser (0,2 - 0,25 l)

.... Flaschen (0,7 - 1,0 l)

**LIKÖR**

.... Gläser (einfacher) (0,02 l)

.... Gläser (doppelter) (0,04 l)

.... Flaschen (0,7 - 1,0 l)

**SCHNAPS, WEINBRAND, WHISKEY (u. a.)**

.... Gläser (einfacher) (0,02 l)

.... Gläser (doppelter) (0,04 l)

.... Flaschen (0,7 - 1,0 l)

**SONSTIGES**

.... (0,1)

**Hinweis zu Standard 80:**

Zur Erleichterung der Antworten für den Klienten sollte ihm ein Übersichtsblatt mit üblichen Trinkmengen (siehe Anhang) vorgelegt werden. Die Angaben des Befragten müssen im Zuge der Auswertung in Gramm Alkohol umgerechnet und addiert werden. Hierzu kann die unten angeführte Umrechnungstabelle herangezogen werden.

Hierzu folgende Auswertungshilfe:

Trinkmenge in Litern:

Alkoholmenge in Gramm

Bier:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Wein u.ä.:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Likör:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Schnaps:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Sonstig:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Summe Alkohol in Gramm:			..... Gr. Alkohol

Tabelle zur Berechnung der Alkoholmenge in Gramm:

1,0 l Bier	(ca. 5 vol-% Alk.)	=	40 g
0,7 l Wein	(ca. 11 vol-% Alk.)	=	60 g
1,0 l Wein	(ca. 11 vol-% Alk.)	=	86 g
0,7 l Sekt	(ca. 12 vol-% Alk.)	=	65 g
1,0 l Sekt	(ca. 12 vol-% Alk.)	=	93 g
0,7 l Südwein	(ca. 20 vol-% Alk.)	=	110 g
1,0 l Südwein	(ca. 20 vol-% Alk.)	=	157 g
0,7 l Likör	(ca. 30 vol-% Alk.)	=	170 g
1,0 l Likör	(ca. 30 vol-% Alk.)	=	243 g
1 kl. Schnaps	(ca. 0,02 l; ca. 35 vol-% Alk.)	=	5 g
1 gr. Schnaps	(ca. 0,04 l; ca. 35 vol-% Alk.)	=	10 g
1,0 l Schnaps	(ca. 35 vol-% Alk.)	=	250 g

81. Wie oft haben Sie im letzten halben Jahr bis zum Rausch getrunken?

- 1 nie
- 2 selten = (1 bis 5 mal)
- 3 häufig = (mindestens 6 mal)

Hinweis zu Standard 81:

Rausch ist definiert durch eine klare Beeinträchtigung der sprachlichen Funktion (Artikulation) oder der Bewegungskoordination. Müdigkeit, Entspannung oder Euphorie sind keine ausreichenden Anzeichen. Erinnerungslücken sind nicht unbedingt erforderlich.

82. Haben Sie jemals eine Therapievereinbarung mit dem Ziel eines "kontrollierten Trinkens" abgeschlossen bzw. gegenüber einem Therapeuten dieses Ziel erklärt?

- 1 ja
- 2 nein

Hinweis zu den Standards 82 und 83:

Kontrolliertes Trinken bedeutet hier ein regelmäßiges oder episodisches rauschfreies Trinken ohne Kontrollverlust, ohne Trinkexzesse und ohne negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, Legalverhalten).

83. Galt diese Vereinbarung bzw. Erklärung über kontrolliertes Trinken auch im letzten halben Jahr?

- ( ) 1 ja
- ( ) 2 nein
- ( ) 3 trifft nicht zu, da nie eine Vereinbarung geschlossen

Hinweis zu den Standards 84 bis 85:

Die folgenden Angaben zur Abstinenzsymptomatik beziehen sich abweichend von der Regel auf den Zeitraum der letzten 30 Tage, weil ein größerer Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit zu unbrauchbaren Ergebnissen führen würde.

84. Alkohol/ Nikotin/Drogenverlangen

84-1 An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen haben Sie Alkoholverlangen gespürt?

84-2 An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen haben Sie Nikotinverlangen gespürt?

84-3 An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen haben Sie Drogenverlangen gespürt?

85. An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hatten Sie körperliche Erscheinungen, die Sie an Entzugserscheinungen erinnern könnten?

(z.B.: innere Unruhe, Herzklopfen, Übelkeit, Zittern, Schwitzen) (EuropASI)

Hinweis zu Standard 85:

Zur genaueren Erfassung der Entzugserscheinungen wird auf die Kriterien der DSM-IV verwiesen.

86. An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hatten Sie körperliche Erscheinungen, die Sie an Drogen-

/Alkoholwirkungen erinnern könnten?  
(z.B.: körperliche Wärmeempfindung, trockener Mund, bitterer Geschmack, sogenannter Trockenrausch u.ä.)

Hinweis zu den Standards 87 und 88:

Entsprechend dem EuropASI werden nur Alkohol- und Drogenverlangen, Entzugserscheinungen, störende Folgen einer Alkohol- oder Drogenintoxikation oder der Wunsch mit dem Drogenkonsum aufzuhören und es nicht zu können, berücksichtigt.

87. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage Alkohol-/Nikotin oder Drogenprobleme?

87-1 Alkoholprobleme

87-2 Drogenprobleme

87-3 Nikotinprobleme  
(EuropASI)

88. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen ihre Alkohol- oder Drogenprobleme belastet oder beeinträchtigt?

88-1 Alkoholprobleme

88-2 Drogenprobleme

88-3 Nikotinprobleme  
(EuropASI)

Hinweis zu Standard 88:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

0 – gar nicht

1 – wenig

2 – mittel

3 – erheblich

4 - extrem

## 1.9 ICD – Diagnosen

Hinweis zu den Standards 89 bis 91:

Die Anwendung der Standards erfordert eine entsprechende diagnostische Ausbildung und Erfahrung (s. auch Standard 94).

Literaturangaben zur ICD-10 siehe Literaturverzeichnis.

Das Kapitel V (F) "Psychische und Verhaltensstörungen (einschließlich Störungen der psychischen Entwicklung)" der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 sieht eine fünfstellige Verschlüsselung der psychischen und Verhaltensstörungen durch den Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen vor.

Die betreffende psychotrope Substanz wird dabei durch die zweite und dritte Stelle gekennzeichnet (dies entspricht den ersten beiden Zahlen nach dem Buchstaben F), das klinische Erscheinungsbild mit der vierten und fünften Stelle.

Die an vierter Stelle gekennzeichneten klinischen Erscheinungsbilder sollten differentialdiagnostisch nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 möglichst ausschließlich festgestellt werden. Für die Klassifikation nicht-psychiatrischer Diagnosen (z.B. neurologische Erkrankungen) gelten andere Kapitel der ICD-10, deren Kurzbuchstabe jeweils an der ersten Stelle verschlüsselt werden muss.

Der Begriff Hauptdiagnose wird wie in der ICD-10 verwendet (Diagnose mit der größten aktuellen Bedeutung, weswegen der Patient zur Behandlung kommt).

Bei den Standards 90 und 91 wird die wichtigste Diagnose jeweils an die erste Stelle gesetzt.

89. Hauptdiagnose:

	ICD - 10 - Schlüssel				
	1	2	3	4	5
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Suchtdiagnosen:

ICD - 10 - Schlüssel

	1	2	3	4	5
..... F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. Psychiatrische oder Neuropsychiatrische Diagnosen:

	1	2	3	4	5
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.10 Standardisierte Erhebungsinstrumente

Hinweis zu den Standards 92 bis 100:  
 Wenn standardisierte Erhebungsbögen zu den verschiedenen Bereichen verwendet werden, sollten Verfahren aus der nachfolgenden Liste verwendet werden (s. auch EHES, Glöckner – Riest et al. 2000).

Für eine Reihe von diagnostischen Fragestellungen bei Substanzabhängigen stehen Fragebögen, strukturierte Interviews, Persönlichkeitstests und Leistungstests zur Verfügung. Der folgende Überblick ist weder nach Problembereichen noch nach Instrumenten erschöpfend. Dazu wird auf Sammelreferate und Übersichtsarbeiten verwiesen:

Klinik und Forschung sind an unterschiedlichen Instrumenten interessiert. Für die Klinik werden Instrumente mit praktischen Implikationen, z.B. einer Prognose- oder Schwereabschätzung, gesucht. Für die Forschung interessieren Instrumente, in denen suchtbezogene Konzepte operationalisiert und zuverlässig erfasst sind, auch wenn die Validität für allgemeine Aussagen gering ist. Deshalb wird hier keine verbindliche Empfehlung zur Zusammenstellung einer Test- bzw. Fragebogenbatterie gegeben, sondern lediglich

auf einzelne Instrumente verwiesen, die zur Erfassung einzelner Bereiche brauchbar erscheinen. Bei diesen Empfehlungen ist darauf geachtet, dass das Instrument verbreitet ist, dass dafür angemessene psychometrische Kennwerte zur Verfügung stehen und dass Aufwand und Ertrag in einem akzeptablen Verhältnis stehen.

Psychodiagnostische Untersuchungen (außer Screening-Verfahren) sollten nicht während der und unmittelbar im Anschluss an die Entzugsbehandlung durchgeführt werden, es sei denn, dass speziell Auswirkungen des Entzugs zu dokumentieren sind. Es wird empfohlen, diese Erhebungen innerhalb der ersten 14 Tage oder in der letzten Woche des Aufnahmeverfahrens durchzuführen. In einzelnen Bereichen erlauben wiederholte Messungen die Erfassung therapeutisch relevanter Veränderungen.

Für die Planung der individuellen Behandlung eines Patienten sind diese Hinweise notwendig aber nicht ausreichend.

\* Zu den deutschsprachigen Versionen dieser Instrumente liegen bislang keine Angaben über Faktorenstruktur und/oder psychometrische Eigenschaften vor.

## 92. Screening / Behandlungsmotivation

- Alcohol Use Disorders Identification Test (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*
- CAGE (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*
- Lübecker Alkoholismus Screening Test (Rumpf, Hapke, Hill & John, 1997)
- Münchner Alkoholismus-Test (MALT) (Feuerlein, Ringer, Kufner & Antons-Volmerg, 1999)
- Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*

## 93. Störungsspezifische Diagnostik / Anamnese

- European Addiction Severity Index (EuropASI) (Gsellhofer, Kufner, Vogt & Weiler, 1999)
- Trierer Alkoholismusinventar (TAI) (Funke, Funke, Klein & Scheller, 1987)

## 94. Komorbidität (nach DSM-IV und ICD-10)



- Internationale Diagnosen Checklisten für DSM-IV (IDCL für DSM-IV) (Hiller, Zaudig & Mombour, 1997)
- Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 (IDCL für ICD-10) (Hiller, Zaudig & Mombour, 1997)
- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID- I und SKID-II) (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997)
- Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (Wittchen et al. 2000)

#### 95. Familienanamnese

- Short Michigan Alcoholism Screening Test for Fathers and Mothers (F-SMAST und M-SMAST) (deutsche Version von Demmel & Hagen, 1999)\*

#### 96. Psychische und körperliche Beschwerden / aktuelle Symptomatik

- Beck-Depressions-Inventar (BDI) (deutsche Version von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994)
- Beschwerden-Liste (B-L) (von Zerssen, 1975)
- Hamilton-Depressions-Skala (HDI) (deutsche Version in Collegium Internationale Psychiatrica Scalarum, 1996)
- Die Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90-R) (deutsche Version von Franke, 1995)
- Paranoid-Depressivitäts-Skala/Depressivitäts-Skala (PD-S/D-S) (von Zerssen, 1975)
- Das State-Trait-Angstinventar (STAI) (deutsche Version von Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981)

#### 97. Entzug

- Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-A) (deutsche Version von Stuppaeck, Barnas, Falk, Guenther, Hummer, Oberbauer, Pycha, Whitworth & Fleischhacker, 1995)
- Mainzer Alkohol-Entzugs-Skala (Banger, Philipp, Aldenhoff, Herth & Hebenstreit, 1992)

#### 98. Craving

- Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) (deutsche Version von Mann & Ackerman, 1999)

#### 99. Leistungsdiagnostik

- Auditiv-Verbaler Lerntest (AVLT) (Heubrock, 1992)
- Der Zahlen-Verbindungs-Test (ZVT) (Oswald & Roth, 1997)
- Leistungsprüfsystem (LPS) (Horn, 1983)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B) (Lehrl, 1995)
- Test d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (Brickenkamp, 1994)

#### 100. Rückfälligkeit

- Differentielles Inventar zur Erfassung von Rückfallsituationen für Alkoholabhängige (DIRA) (Klein, Funke, Funke & Scheller, 1995)
- Drug Taking Confidence Questionnaire (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Heidelberger Skalen zur Abstinenzsicherheit (HEISA) (Körkel & Schindler, 1997)
- Inventory of Drug Taking Situations (Alcohol) (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Kurzfragebogen zur Abstinenzsicherheit (KAZ-35) (Körkel & Schindler, 1996)

### 1.11 Anamneseprotokoll

101. Welche Quellen wurden herangezogen?  
(Mehrfachnennung möglich)

- 0 Anamnesegespräch mit dem/der Betroffenen
- 1 Eltern/Angehörige des Patienten
- 2 andere Abhängige
- 3 Beratungsstelle/Therapieeinrichtung
- 4 Behörden (Sozial-, Justizbehörde)
- 5 Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen
- 6 Unterlagen der Krankenversicherungs-/Rentenversicherungsträger
- 7 Strafregisterauszüge
- 8 Sonstiges. ....

102. Unter Einfluss von psychotropen Substanzen

- ( ) 1 Kein Einfluss
- ( ) 2 Unter Alkoholeinfluss
- ( ) 3 Unter Einfluss von illegalen Drogen
- ( ) 4 Unter Einfluss von verordneten Medikamenten
- ( ) 5 Unter Einfluss von nicht verordneten Medikamenten
- ( ) 6 Unklare Beurteilung

103. Ausmaß der Akuten Beeinträchtigung des Interviewten durch Psychoaktive Substanzen:

- ( ) 1 Kein Verdacht auf Beeinträchtigung
  - ( ) 2 Leichte Beeinträchtigung
  - ( ) 3 Mittlere Beeinträchtigung (Gespräch erschwert)
  - ( ) 4 Starke Beeinträchtigung (Gespräch nur schwer durchführbar)
  - ( ) 5 Interview nicht durchführbar
  - ( ) 6 Wenn 1 – 5 mit ja, dann Details angeben:
- 

104. Kontrolle des Drogenkonsums?

0=Nein                      1=Ja

104-1 Atemluftkontrolle   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

104-2 Urin - Kontrolle   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

104-3 CDT – Test   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

104-4: Sonstige   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

105. Haaranalyse durchgeführt?

- ( ) 1 ja
  - ( ) 2 nein
- Wenn ja, Ergebnis: \_\_\_\_\_

106. Bereitschaft zur Urin- und/oder Atemluftkontrolle

- 0 war nicht vorgesehen
- 1 Kontrolle war technisch nicht durchführbar
- 2 sofort bereit
- 3 auf Kontrolle verzichtet, da Drogen-/ Alkohol-/  
Medikamentenkonsument zugegeben wurde
- 4 trotz Überzeugungsversuch nicht bereit
- 5 Sonstiges

107. Dauer des Interviews

\_\_\_\_\_ Std.      \_\_\_\_\_ Min.

## 2. Datenerhebung im Therapieverlauf

Hinweis zu Standards in Abschnitt 2. Therapieverlauf und 3. Therapieende:

Datenerhebung zum Behandlungsverlauf können zu einem oder mehreren festgelegten Zeitpunkten oder am Behandlungsende erhoben werden. Die hier zusammengestellten Daten sind als Ergänzungen der Erhebung am Therapieende zu verstehen. Bei langer Behandlung wie z. B. einer Substitutionstherapie sind umfangreichere Verlaufserhebungen erforderlich, die in Abschnitt 4 als Kattamnese- bzw. Verlaufserhebungen dargestellt sind. Bei einer Prozessevaluation sowie für Zeitreihenanalysen ist eine eigenständige Planung der Verlaufserhebung notwendig. Häufig werden die Daten zum Verlauf retrospektiv erfasst, z.B. am Therapieende. Die Datenerhebungen im Therapieverlauf und am Therapieende werden getrennt dargestellt. Außerdem wird zwischen ambulanter und stationärer Behandlung unterschieden.

108. Patientenidentifikation:

Klienten-Code: .....

Hinweis zu Standard 108:

Für die Identifikation der Angaben einzelner Patienten empfiehlt sich die Vergabe eines alphanumerischen Codes. Der Zuordnungsschlüssel für Nummern und Namen sollte nur dem Koordinator der Studie in der Einrichtung zugänglich sein, der bei einer Bearbeitung der Daten die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Richtlinien zu verantworten hat.

## 2.1 Verlaufsdaten für die ambulante Behandlung

Hinweis zu Standard 109 bis 111:

Unter Behandlung wird jede medikamentöse oder psychosoziale Intervention verstanden. Eine genaue Definition sollte für jede Studie explizit festgelegt werden. Der hier verwendete Begriff ist breiter als der von den Leistungsträgern verwendete Begriff der Behandlung. Er umfasst alle psychosozialen Interventionen und schließt damit psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen mit ein. Rechtliche Aspekte werden hierbei nicht berücksichtigt. Zwischen Beratung/ Betreuung und Therapie gibt es fließende Übergänge. Eine allgemein akzeptierte Abgrenzung gibt es bislang nicht.

Das Erstgespräch kann in manchen Fällen schon der Behandlungsbeginn sein.

Rückfall wird hier definiert als jeder Tag mit Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen, die nicht ärztlich verordnet wurden. Dabei wird die Schwere des Rückfalls nicht berücksichtigt, die aber durch andere Variablen charakterisiert werden kann. Üblicherweise setzt Rückfall eine Phase der Abstinenz voraus. Diese Vorstellung trifft aber nicht auf alle Fälle zu.

109. Beginn der Behandlung:

Datum:

110. Zeitpunkt der Verlaufserhebung:

Datum:

111. Zeitraum vom Beginn der ambulanten Beratung/Behandlung bis zur ersten Abstinenz:

Dauer in Wochen:

112. Kosten-/Leistungsträger

(Deutscher Kerndatensatz)

- 1 Pauschal/institutionell finanziert
- 2 Selbstzahler
- 3 Rentenversicherung
- 4 Krankenversicherung
- 5 Sozialhilfe/Jugendhilfe
- 6 Sonstige

113. Nichteinhaltung von Terminen im Verlaufe der Behandlung:

Anlass/Grund	Anzahl Termine	Datum	vorh. Absage	
			ja	nein
1. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweis zu Standard 113:**  
 Wenn mehrere Termine hintereinander ausfallen, werden diese in einer Zeile zusammengefasst.

114. Kontrolle des Konsums psychoaktiver Substanzen

Reihenfolge der Kontrollen	Art der Kontrolle	Datum	Geprüfte Substanzen	Befund (positiv/negativ)
1				
2				
3				
4				
5				

Hinweis zu Standard 114:

Je nach Suchtmittel (Alkohol, Drogen) und je nach Therapiekonzept ist eine unterschiedliche Dichte von Kontrollen erforderlich. Zumindest einmal pro Monat sollte eine objektive Kontrolle durchgeführt werden ( Atem-Test bei Alkohol, Urin-Kontrollen der wichtigsten Substanzgruppen bei Drogen).

Bei Drogen sollten alle gängigen Substanzgruppen geprüft werden (Opiate, Benzodiazepine, Amphetamine, Kokain, Cannabis, Barbiturate). Wenn nur eine Art der Kontrolle durchgeführt wird, kann diese Spalte wegfallen.

115. Rückfälle im Therapiezeitraum?

Reaktionen der Einrichtung: Entlassung oder besondere Maßnahmen (spezifizieren):

	Dauer in Tagen/ Substanzgruppe
1. Rückfall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Art der Substanz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maßnahmen .....	
2. Rückfall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Art der Substanz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maßnahmen .....	
3. Rückfall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Art der Substanz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maßnahmen .....	

Hinweis zu Standard 115:

Ein Rückfall ist durch mindestens einen Tag mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen definiert. Zwei Rückfälle sind durch mindestens einen Tag ohne Drogenkonsum voneinander getrennt. Als Art der Substanz wird die zugehörige Substanzgruppe eingetragen (siehe Übersichtstabelle zum Konsum psychoaktiver Substanzen in Abschnitt 1.8).

## 2.2 Verlaufsdaten für die stationäre Behandlung



**Hinweis zu 2.2:**

Die Angaben zu diesem Bereich sollten regelmäßig vervollständigt werden (ca. alle vier Wochen).

**Hinweise zu Standard 116ff:**

Codein und codeinhaltige Stoffe, wie z.B. Remedacen, gehören zu den Opioiden/Opiaten.

Koffeinmissbrauch soll nur dann erfasst werden, wenn diese Substanz in Tablettenform gebraucht wurde.

**116. Beginn der Behandlung:**

Datum:

**Hinweis zu Standard 116:**

Unter Behandlung wird jede medikamentöse oder psychosoziale Intervention verstanden. Eine genaue Definition sollte für jede Studie explizit festgelegt werden. Der hier verwendete Begriff ist breiter als der von den Leistungsträgern verwendete Begriff der Behandlung. Er umfasst alle psychosozialen Interventionen und schließt damit psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen mit ein. Rechtliche Aspekte werden hierbei nicht berücksichtigt. Zwischen Beratung/ Betreuung und Therapie gibt es fließende Übergänge. Eine allgemein akzeptierte Abgrenzung gibt es bislang nicht.

Das Erstgespräch kann in manchen Fällen schon der Behandlungsbeginn sein.

**117. Kosten-/Leistungsträger**

(Deutscher Kerndatensatz)

- 1 Pauschal/institutionell finanziert
- 2 Selbstzahler
- 3 Rentenversicherung
- 4 Krankenversicherung
- 5 Sozialhilfe/Jugendhilfe
- 6 Sonstige

118. Nichteinhaltung von Terminen im Verlaufe der Behandlung:

Anlass/Grund	Anzahl Termine	Datum	vorh. Absage	
			ja	nein
1.....	.....	.....	( )	( )
2.....	.....	.....	( )	( )
3.....	.....	.....	( )	( )
4.....	.....	.....	( )	( )
5.....	.....	.....	( )	( )
6.....	.....	.....	( )	( )
7.....	.....	.....	( )	( )
8.....	.....	.....	( )	( )
9.....	.....	.....	( )	( )
10.....	.....	.....	( )	( )

Hinweis zu Standard 118: Wenn mehrere Termine hintereinander ausfallen, werden diese in eine Zeile zusammengefasst.

119. Kontrolle des Konsums psychoaktiver Substanzen

Reihenfolge der Kontrollen	Art der Kontrolle	Datum	Geprüfte Substanzen	Befund (positiv/negativ)
1				
2				
3				
4				
5				

Hinweis zu Standard 119:

Je nach Suchtmittel (Alkohol, Drogen) und je nach Therapiekonzept ist eine unterschiedliche Dichte von Kontrollen erforderlich. Zumindest einmal pro Monat sollte eine objektive Kontrolle durchgeführt werden (Atem-Test bei Alkohol, Urin-Kontrollen der wichtigsten Substanzgruppen bei Drogen).

Bei Drogen sollten alle gängigen Substanzgruppen geprüft werden (Opiate, Benzodiazepine, Amphetamine, Kokain, Cannabis, Barbi-

turate.). Wenn nur eine Art der Kontrolle durchgeführt wird, kann diese Spalte wegfallen.

120. Rückfälle im Therapiezeitraum?

Reaktionen der Einrichtung: Entlassung oder besondere Maßnahmen (spezifizieren):

Dauer in Tagen/  
Substanzgruppe

1. Rückfall:   
Art der Substanz   
Maßnahmen .....

2. Rückfall:   
Art der Substanz   
Maßnahmen .....

3. Rückfall:   
Art der Substanz   
Maßnahmen .....

Hinweis zu Standard 120:

Ein Rückfall ist durch mindestens einen Tag mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen definiert. Zwei Rückfälle sind durch mindestens einen Tag ohne Drogenkonsum voneinander getrennt. Als Art der Substanz wird die zugehörige Substanzgruppe eingetragen ( siehe Übersichtstabelle zum Konsum psychoaktiver Substanzen in Abschnitt 1.8.).

121. Nichtanwesenheiten/Unterbrechungen im Verlaufe der Behandlung:

Anlass/Grund	Dauer in Tagen	In Therapie-woche	Zustimmung	
			ja	nein
1. ....	.....	.....	( )	( )
2. ....	.....	.....	( )	( )
3. ....	.....	.....	( )	( )
4. ....	.....	.....	( )	( )
5. ....	.....	.....	( )	( )
6. ....	.....	.....	( )	( )
7. ....	.....	.....	( )	( )
8. ....	.....	.....	( )	( )
9. ....	.....	.....	( )	( )
10. ....	.....	.....	( )	( )

**Hinweis zu Standard 121:**  
 Unter Nichtanwesenheit werden Unterbrechungen der Behandlung mit Zustimmung der Einrichtung verstanden. Hierzu gehören beispielsweise Wochenendurlaube, Krankenhausaufenthalte, Abwesenheiten, um die Entlassung vorzubereiten usw., sowie Unterbrechungen der Behandlung ohne Zustimmung sollen besonders aufgeführt werden.

122. Ausgänge während der Behandlung:

	Anzahl der Tage mit Ausgang	In Therapie	vorh. Absage		Besondere Vorkommnisse
			ja	nein	
1. ....	.....	.....	( )	( )	.....
2. ....	.....	.....	( )	( )	.....
3. ....	.....	.....	( )	( )	.....
4. ....	.....	.....	( )	( )	.....
5. ....	.....	.....	( )	( )	.....
6. ....	.....	.....	( )	( )	.....
7. ....	.....	.....	( )	( )	.....
8. ....	.....	.....	( )	( )	.....
9. ....	.....	.....	( )	( )	.....
10. ....	.....	.....	( )	( )	.....

**Hinweis zu Standard 122:**

Wenn jemand an einem Tag öfter das Haus verlässt, sollte man nur einen Ausgang angeben. Auch wenn der Ausgang bis zu 24 Stunden dauert, wird dies als 1 Tag mit Ausgang dokumentiert.

## 2.3 Standardisierte Fragebogen

Hinweis zu den Standards 123 bis 129:

Die hier vorgeschlagene Anwendung diagnostischer Instrumente gibt notwendige Hinweise auf die Ausprägung grundlegender Störungen von Suchtkranken.

Durch wiederholte Messungen (z.B. alle drei Monate) könnten darüber hinaus therapeutisch relevante Veränderungen angezeigt werden. Für die Planung der individuellen Behandlung eines Patienten sind diese Hinweise aber nicht ausreichend.

\* Zu den deutschsprachigen Versionen dieser Instrumente liegen bislang keine Angaben über Faktorenstruktur und/oder psychometrische Eigenschaften vor.

### 123. Screening / Behandlungsmotivation

- Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*

### 124. Störungsspezifische Diagnostik / Anamnese

- European Addiction Severity Index (EuropASI) (Gsellhofer, Küfner, Vogt & Weiler, 1999)

### 125. Psychische und körperliche Beschwerden / aktuelle Symptomatik

- Beck-Depressions-Inventar (BDI) (deutsche Version von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994)
- Beschwerden-Liste (B-L) (von Zerssen, 1975)
- Hamilton-Depressions-Skala (HDI) (deutsche Version in Collegium Internationale Psychiatricae Sclorum, 1996)
- Die Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90-R) (deutsche Version von Franke, 1995)

- Paranoid-Depressivitäts-Skala/Depressivitäts-Skala (PD-S/D-S) (von Zerssen, 1975)
- Das State-Trait-Angstinventar (STAI) (deutsche Version von Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981)

#### 126. Entzug

- Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-A) (deutsche Version von Stuppaeck, Barnas, Falk, Guenther, Hummer, Oberbauer, Pycha, Whitworth & Fleischhacker, 1995)
- Mainzer Alkohol-Entzugs-Skala (Banger, Philipp, Aldenhoff, Herth & Hebenstreit, 1992)

#### 127. Craving

- Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) (deutsche Version von Mann & Ackerman, 1999)

#### 128. Leistungsdiagnostik

- Auditiv-Verbaler Lerntest (AVLT) (Heubrock, 1992)
- Der Zahlen-Verbindungs-Test (ZVT) (Oswald & Roth, 1997)
- Leistungsprüfsystem (LPS) (Horn, 1983)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B) (Lehrl, 1995)
- Test d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (Brickenkamp, 1994)

#### 129. Rückfälligkeit

- Differentielles Inventar zur Erfassung von Rückfallsituationen für Alkoholabhängige (DIRA) (Klein, Funke, Funke & Scheller, 1995)
- Drug Taking Confidence Questionnaire (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Heidelberger Skalen zur Abstinenzzuversicht (HEISA) (Körkel & Schindler, 1997)
- Inventory of Drug Taking Situations (Alcohol) (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Kurzfragebogen zur Abstinenzzuversicht (KAZ-35) (Körkel & Schindler, 1996)

### 3. Datenerhebung bei Ende der Beratung Therapie

130. Patientenidentifikation:

Klienten-Code: .....

Hinweis zu Standard 130:

Für die Identifikation der Angaben einzelner Patienten empfiehlt sich die Vergabe eines alphanumerischen Codes. Der Zuordnungsschlüssel für Nummern und Namen sollte nur dem Koordinator der Studie in der Einrichtung zugänglich sein, der bei einer Bearbeitung der Daten die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Richtlinien zu verantworten hat.

#### 3.1 Angaben zum Behandlungsende

131. Datum der Entlassung:

132. Behandlungsdauer:

Dauer der durchgeführten Beratung/Behandlung:  
\_\_\_\_\_ Tage

133. Anzahl der Kontakte (nur bei ambulanter Beratung/Behandlung)

Hinweis zu Standard 132 und 133:

Die Dauer einer Maßnahme ist definiert als Zeitraum zwischen erstem und letztem Beratungs-/Behandlungskontakt. Für eine ambulante Beratung bzw. Behandlung ist zusätzlich eine Angabe über die in diesem Zeitraum erfolgte Anzahl der Kontakte ( Tage mit persönlichem Kontakt ) erforderlich (siehe auch Standard 136).

134. Art der Entlassung:

- ( ) 1 Reguläre Beendigung
- ( ) 2 Nicht-reguläre Beendigung durch Patient
- ( ) 3 Nicht-reguläre Beendigung durch Institution
- ( ) 4 Nicht-reguläre Beendigung durch Kosten-/Leistungsträger
- ( ) 5 Vermittlung/Überstellung/Verlegung
- ( ) 6 Sonstiges (z.B. Todesfall etc.)

**Hinweis zu Standard 134:**

Eine reguläre Beendigung liegt vor, wenn die Behandlungsziele aus Sicht des Therapeuten erreicht wurden, oder wenn die geplante oder bewilligte Therapiezeit beendet ist.

Bei nicht-regulärer Beendigung im gegenseitigen Einvernehmen wird der Initiator markiert.

135. Überwiegender Grund für die nicht-reguläre Beendigung:

- 0 trifft nicht zu
- 1 Reguläre Therapiebeendigung
- 2 Rückfall/Alkohol
- 3 Rückfall/illegale Drogen
- 4 Rückfall/Medikamente
- 5 Sonstige Regelverstöße
- 6 Wunsch, weiterhin Drogen zu nehmen
- 7 Therapie wurde vom Patienten als ausreichend erachtet
- 8 Sonstige Gründe

136. Wie viele therapeutische Kontakte fanden im Therapieverlauf statt?

	Einzel	Gruppe
136_1 mit Klient	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
136_2 mit Partner/Familie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
136_3 mit Klient und Partner/Familie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Hinweis zu Standard 136:**

Die Bezeichnung "therapeutische Kontakte" umfasst auch solche der Beratung und Betreuung sowie auch sogenannte Körpertherapien wie Bioenergetik u.a. Damit nicht gemeint sind Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie Freizeitaktivitäten.

137. Welche Art von Vermittlung bzw. Nachbehandlung wurde durchgeführt bzw. vorbereitet?

- 1 Ambulante Beratung/Behandlung (Nachbehandlung)
- 2 Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung "Ambulante Rehabilitation Sucht")
- 3 Entgiftung/Entzug
- 4 Substitutionsbehandlung



- ( ) 5 Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- ( ) 6 Krankenhausbehandlung
- ( ) 7 Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/Notschlafstellen (nach BSHG)
- ( ) 8 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

138. Wurde der Besuch einer Selbsthilfegruppe vorbereitet?

- ( ) 1 ja
- ( ) 2 nein

### 3.2 Gebrauch psychoaktiver Substanzen (während der Behandlung)

139. Anzahl der Tage mit psychoaktiven Substanzen im Behandlungsverlauf (außer Substitutionstherapie)

 

Anzahl positiver Urin - Befunde bei Substitutionstherapien

 

Hinweis zu Standard 139:

Die Anzahl der Tage mit psychoaktiven Substanzen ergibt sich aus der Dokumentation über den Verlauf (siehe Abschnitt 2), ebenso die Anzahl positiver Urin-Befunde. Wenn ein Klient bei ein- und derselben Urin-Analyse mehrere positive Befunde aufweist, wird nur ein positiver Befund gezählt.

140. An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol-/Nikotin- oder Drogenverlangen gespürt?

Alkoholverlangen

 

Nikotinverlangen

 

Drogenverlangen

 

(EuropASI)

141. An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hatten Sie körperliche Beschwerden, die Sie an Entzugserscheinungen erinnern könnten?

(z.B.: innere Unruhe, Herzklopfen, Übelkeit, Zittern, Schwitzen)

Hinweis zu den Standard 141:

Entsprechend dem EuropASI werden nur Alkohol- und Drogenverlangen, Entzugserscheinungen, störende Folgen einer Alkohol- oder Drogenintoxikation oder der Wunsch mit dem Drogenkonsum aufzuhören und es nicht zu können, berücksichtigt.

142. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage Alkohol-/Nikotin-oder Drogenprobleme?
- |                 |                          |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Alkoholprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nikotinprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drogenprobleme  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
143. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen ihre Alkohol-/Nikotin-oder Drogenprobleme belastet oder beeinträchtigt?
- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Alkoholprobleme | <input type="checkbox"/> |
| Nikotinprobleme | <input type="checkbox"/> |
| Drogenprobleme  | <input type="checkbox"/> |

Hinweis zu Standard 143:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 - extrem

### 3.3 Arbeitssituation, Einkommen (Entlassung)

144. Berufliche Situation  
(Deutscher Kerndatensatz)
- ( ) 1 Arbeitsplatz vorhanden
  - ( ) 2 Ausbildungsplatz vorhanden
  - ( ) 3 Arbeitslos
  - ( ) 4 Nicht erwerbstätig
  - ( ) 5 In beruflicher Rehabilitation

### 3.4 Familiäre Situation/Partnerschaft (Entlassung)

145. In welcher Partnerbeziehung leben Sie?
- ( ) 1 Alleinstehend
  - ( ) 2 Zeitweilige Beziehung(en)
  - ( ) 3 Feste Beziehung, getrennt lebend
  - ( ) 4 Feste Beziehung, zusammenlebend

Hinweis zu Standard 145:

Angaben auch bei gleichgeschlechtlichen Partnerbeziehungen erheben.

"Feste Beziehung": während des gesamten letzten halben Jahres zu der gleichen Person regelmäßigen Kontakt.

"Zeitweilige Beziehung": Partnerbeziehung, die nicht das gesamte letzte halbe Jahr, aber mindestens einen Monat bestand und mehrere Kontakte umfasste.

Grundsätzlich ist die zutreffende Kategorie mit der höchsten Zahl anzukreuzen. Wer z.B. mit einem Partner eine feste Beziehung hat und mit diesem in gemeinsamen Haushalt lebt, hat Kategorie 4 anzukreuzen, auch dann wenn daneben eine weitere "zeitweilige" Beziehung existiert.

146. Wie oft hatten Sie während der letzten 30 Tage schwerwiegende Konflikte mit
- 146A Ihrer Familie
- 146B anderen Personen (ausschließlich Familie)
- (EuropASI)

147. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen die folgenden Probleme belastet oder beeinträchtigt:
- 147A Familienprobleme
- 147B Probleme mit Ihrer sozialen Umgebung
- (EuropASI)

Hinweis zu Standard 147:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

148. Wohnsituation nach Entlassung  
(Deutscher Kerndatensatz)

- ( ) 1 Selbständiges Wohnen
- ( ) 2 Bei Angehörigen/Eltern
- ( ) 3 Betreutes Wohnen

### 3.5 Psychische Situation (Entlassung)

149. Gab es im Behandlungsverlauf eine Zeitspanne, in der Sie unter folgenden Problemen gelitten haben?

0 = nein 1 = ja

	letzte 30 Tage	davor
149-1 Schwere Depressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-2 Schwere Angst- und Spannungszustände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-3 Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis oder Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-4 Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-5 Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-6 Verschreibung von Medikamenten für ein psychisches/emotionales Problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-7 Ernsthaftige Selbstmordgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149-8 Selbstmordversuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

150. Haben Sie im Therapieverlauf ernsthaft daran gedacht, nicht mehr leben zu wollen?

Wenn ja, wie häufig (Tage)

### 3.6 Gesundheitliche Situation

151. Besteht noch eine körperliche Erkrankung, die wahrscheinlich eine Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen darstellt?

( ) 1 Ja

Welche? \_\_\_\_\_

( ) 2 Nein

Hinweis zu Standard 151:

Ausgangspunkt ist die Liste möglicher Folgeerkrankungen in Standard 44.

152. Besteht eine chronische Erkrankung, die nicht in Zusammenhang mit dem Missbrauch psychoaktiver Substanzen steht?

- ( ) 1 Ja  
Welche?.....  
( ) 2 Nein

153. HIV

153-1 Wurde bei Ihnen seit Behandlungsbeginn ein HIV-Test durchgeführt?

- ( ) 0 Nein  
( ) 1 Ja  
( ) 2 Ich weiß nicht  
( ) 3 Antwort verweigert

153-2 Wenn ja, wie lange liegt der HIV-Test zurück?  
Monate

153-3 Wie war das Ergebnis?

- ( ) 1 HIV-negativ  
( ) 2 HIV-positiv, derzeit akute Infektion (Stadium I)  
( ) 3 HIV-positiv, derzeit ohne Krankheitssymptome (Stadium II)  
( ) 4 HIV-positiv, derzeit mit Krankheitssymptomen (Stadium III)  
( ) 5 Ich weiß nicht  
( ) 6 Antwort verweigert

welche Symptomatik?\_\_\_\_\_

Hinweis zu Standard 153:

Krankheitssymptome bei einer HIV-Infektion können sein: Fieber (> 38,5 Grad Celsius), chronischer Durchfall (> 4 Wochen), unge-

wollte Gewichtsabnahme (5-10% des Ausgangsgewichts), verschiedene opportunistische Infektionen und Tumore. Die og. Stadieneinteilung beruht auf einer vereinfachten CDC-Klassifikation. Weiterführende Literatur zu HIV und zur Stadieneinteilung: Götz J., Mayr C., Bauer G.: HIV und AIDS (2. Auflage) Urban & Schwarzenberg, München 1995.

154. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage gesundheitliche Probleme?   
(EuropASI)

Hinweis zu Standard 154:  
Entsprechend dem EuropASI werden hier direkte medizinisch-körperliche Folgebeschwerden von Substanzkonsum (z.B.: Kater, Erbrechen, Schlaflosigkeit), die nicht auftreten würden, wenn der Patient abstinent wäre, nicht berücksichtigt. Chronische Folgen im Sinne einer anhaltenden körperlichen Erkrankung werden dagegen einbezogen. Auch leichte Beschwerden und Erkältung oder Grippe werden berücksichtigt.

155. Wie sehr haben Sie diese gesundheitlichen Probleme während der letzten 30 Tage beeinträchtigt?(EuropASI)

Hinweis zu Standard 155:  
Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:  
0 – gar nicht  
1 – wenig  
2 – mittel  
3 – erheblich  
4 - extrem

156. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Gesundheitszustand im letzten halben Jahr?

sehr zufrieden						sehr unzufrieden
1	2	3	4	5	6	

### 3.7 Rechtliche Situation

157. Welche der folgenden Entscheidungen wurde seit Therapiebeginn ausgesprochen?  
(Bei mehreren bitte die letzte angeben)

- 99 unbekannt
- 98 trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- 2 Einstellung des Verfahrens (§§ 45, 47 JGG)
- 3 Erziehungsmaßregeln und Zuchtmittel außer Jugendarrest (§§ 9 bis 15 JGG)
- 4 Jugendarrest (§ 16 JGG)
- 5 Schuldfeststellung ohne Jugendstrafe (§ 27 JGG)
- 6 Jugendstrafe mit Bewährung
- 7 Jugendstrafe ohne Bewährung

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- 8 Geldstrafe
- 9 Freiheitsstrafe mit Bewährung
- 10 Freiheitsstrafe ohne Bewährung
- 11 Einstellung des Verfahrens (nach §§ 153, 153a, 153b, 154)
- 12 Einstellung des Verfahrens (nach § 131a BtMG)

Weitere Rechtsfolgen:

- 13 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§64 StGB, § 7 JGG)
- 14 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik (§ 63 StGB, § 7 JGG)
- 15 Sonstiges (z.B. Führungsaufsicht): .....

*Schweizer Version*

- 99 unbekannt
- 98 trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- 2 Absehen von Maßnahmen und Strafen (Art. 88, 98 Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB)

- ( ) 3 Erziehungsmaßnahmen, besondere Behandlung und Disziplinarstrafen bzw. Bestrafung (Art. 84-87, 91-92, 95 StGB)
- ( ) 4 Einschließung (Art. 95, 96 StGB)
- ( ) 5 Bedingter Strafvollzug (Art. 96 StGB)
- ( ) 6 Aufschiebung und Anordnung einer Strafe oder Maßnahme (Art. 97 StGB)
- ( ) 7 Vollzug und Versetzung in eine Arbeitserziehungsanstalt (Art 93 StGB)
- ( ) 8 Einweisung in ein Erziehungsheim für besonders schwierige Jugendliche (Art 93 StGB)
- ( ) 9 Besondere Behandlung (Art 85, 92 StGB)

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- ( ) 10 Buße (Art. 48-50 StGB)
- ( ) 11 Bedingter Strafvollzug (Art. 41 StGB)
- ( ) 12 unbedingte Freiheitsstrafe

Weitere Rechtsfolgen:

- ( ) 13 Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 StGB)
- ( ) 14 Maßnahmen an geistig Abnormen (Art. 43 StGB)
- ( ) 15 Fürsorgereische Freiheitsentziehung (Art. 397a Schweiz. Zivilgesetzbuch, ZGB)
- ( ) 16 Sonstiges: .....

Hinweis zu den Standard 157:

Im klinischen Suchtbereich ist der Begriff "Entziehungsanstalt" nicht üblich. Gemeint ist damit die Unterbringung in eine Suchtfachklinik oder in eine Suchtabteilung eines Krankenhauses zum Entzug (Entgiftung) oder zur stationären Entwöhnung, die von den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen auch als medizinische Rehabilitation bezeichnet wird.

158. Wie belastend sind Ihrer Meinung nach Ihre derzeitigen Rechtsprobleme? (EutopASI)

159. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Rechtsberatung?

Hinweis zu den Standards 158 und 159:



Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

### 3.8 ICD – Diagnosen

Hinweis zu den Standards 160 bis 161:

Im Unterschied zu der Aufnahmesituation wird hier nur die aktuelle Diagnose bezogen auf die letzten 12 Monate erfasst. Wenn die Therapie kürzer als 12 Monate ist, macht es wenig Sinn bei Therapieende nochmals eine aktuelle Diagnose zu erheben. Die Anwendung dieser Standards erfordert eine entsprechende diagnostische Ausbildung und Erfahrung. Literaturangaben zur ICD-10 siehe Literaturverzeichnis. Das Kapitel V (F) "Psychische und Verhaltensstörungen (einschließlich Störungen der psychischen Entwicklung)" der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 sieht eine fünfstellige Verschlüsselung der psychischen und Verhaltensstörungen durch den Gebrauch einer oder mehrer psychotroper Substanzen vor.

Die betreffende psychotrope Substanz wird dabei durch die zweite und dritte Stelle gekennzeichnet (dies entspricht den ersten beiden Zahlen nach dem Buchstaben F), das klinische Erscheinungsbild mit der vierten und fünften Stelle.

Die an vierter Stelle gekennzeichneten klinischen Erscheinungsbilder sollten differentialdiagnostisch nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 festgestellt werden.

Für die Klassifikation anderer Diagnosen (z.B. neurologische Erkrankungen) gelten andere Kapitel der ICD-10, deren Kurzbuchstabe jeweils an der ersten Stelle verschlüsselt werden muss.

160. Suchtdiagnosen, verschlüsselt nach ICD-10:

		ICD - 10 - Schlüssel				
	1	2	3	4	5	
.....	F	1	<input type="checkbox"/> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	F	1	<input type="checkbox"/> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	F	1	<input type="checkbox"/> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

..... F 1  .

161. Neuropsychiatrische Diagnosen:

ICD - 10 - Schlüssel

	1	2	3	.	4	5
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

162. Andere wichtige Diagnosen

ICD - 10 - Schlüssel

	1	2	3	.	4	5
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3.9 Standardisierte Fragebogen

Hinweis zu Standard 163 bis 169:

\* Zu den deutschsprachigen Versionen dieser Instrumente liegen bislang keine Angaben über Faktorenstruktur und/oder psychometrische Eigenschaften vor.

163. Screening / Behandlungsmotivation

- Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*

164. Störungsspezifische Diagnostik / Anamnese

- European Addiction Severity Index (EuropASI) (Gsellhofer, Küfner, Vogt & Weiler, 1999)

#### 165. Psychische und körperliche Beschwerden / aktuelle Symptomatik

- Beck-Depressions-Inventar (BDI) (deutsche Version von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994)
- Beschwerden-Liste (B-L) (von Zerssen, 1975)
- Hamilton-Depressions-Skala (HDI) (deutsche Version in Collegium Internationale Psychiatricae Scalarum, 1996)
- Die Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90-R) (deutsche Version von Franke, 1995)
- Paranoid-Depressivitäts-Skala/Depressivitäts-Skala (PD-S/D-S) (von Zerssen, 1975)
- Das State-Trait-Angstinventar (STAI) (deutsche Version von Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981)

#### 166. Entzug

- Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-A) (deutsche Version von Stuppaeck, Barnas, Falk, Guenther, Hummer, Oberbauer, Pycha, Whitworth & Fleischhacker, 1995)
- Mainzer Alkohol-Entzugs-Skala (Banger, Philipp, Aldenhoff, Herth & Hebenstreit, 1992)

#### 167. Craving

- Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) (deutsche Version von Mann & Ackerman, 1999)

#### 168. Leistungsdiagnostik

- Auditiv-Verbaler Lerntest (AVLT) (Heubrock, 1992)
- Der Zahlen-Verbindungs-Test (ZVT) (Oswald & Roth, 1997)
- Leistungsprüfsystem (LPS) (Horn, 1983)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B) (Lehrl, 1995)
- Test d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (Brickenkamp, 1994)

## 169. Rückfälligkeit

- Differentielles Inventar zur Erfassung von Rückfallsituationen für Alkoholabhängige (DIRA) (Klein, Funke, Funke & Scheller, 1995)
- Drug Taking Confidence Questionnaire (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Heidelberger Skalen zur Abstinenzzuversicht (HEISA) (Körkel & Schindler, 1997)
- Inventory of Drug Taking Situations (Alcohol) (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Kurzfragebogen zur Abstinenzzuversicht (KAZ-35) (Körkel & Schindler, 1996)

#### 4. Datenerhebung bei Katamnese (bzw. umfassende Verlaufserhebung)

Hinweise zu den Begriffen Katamnese und Verlaufserhebung:  
Der Begriff Katamnese setzt voraus, dass eine Therapie abgeschlossen worden ist. Bei jahrelanger Behandlung wie das bei einer Substitutionstherapie von Drogenabhängigen üblich ist, liegt daher in der Regel eine Verlaufserhebung vor. Der zu überblickende Zeitraum geht von der letzten Datenerhebung aus, die unterschiedlich lange zurückliegen kann. Hier wird als Regelfall ein zeitlicher Abstand von 12 Monaten angenommen.

Im Falle einer Querschnitterhebung, wenn der Behandlungsbeginn zeitlich unterschiedlich war, besteht folgende Möglichkeit: Liegt der zeitliche Abstand zwischen Therapiebeginn bzw. Therapieende nicht länger als zwei Jahre zurückliegt, sollten bezogen auf das Ende der Therapie oder auf den Beginn einheitliche Zeitfenster vom ersten halben Jahr nach Therapieende oder nach Therapiebeginn und den darauf folgenden Monaten 6-12 erfragt werden.

170. Patientenidentifikation:

Klienten-Code: .....

Hinweis zu Standard 170:

Für die Identifikation der Angaben einzelner Patienten empfiehlt sich die Vergabe eines alphanumerischen Codes. Generell gilt, dass die jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten sind, die von Land zu Land unterschiedlich sein können. Im Fall einer wissenschaftlichen Untersuchung sollte der Zuordnungsschlüssel für Nummern und Namen nur dem Koordinator der Studie in der Einrichtung zugänglich sein, der bei einer Bearbeitung der Daten die Einhaltung von rechtlichen Richtlinien zu verantworten hat.

171. Datum der Katamnese:      
(bzw. Verlaufserhebung)

#### 4.1 Soziodemographische Angaben

172. Geschlecht

- 1 Männlich
- 2 Weiblich

173. Alter bei Erhebung:  
Geburtsjahr


174. Staatsangehörigkeit:

- 410 Deutschland
- 401 Österreich
- 430 Schweiz
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Hinweis zu Standard 174:

Doppelte Staatsbürgerschaft wird unter "sonstige" eingetragen.  
Ethnische Zugehörigkeiten oder eine soziokulturelle Herkunft  
werden hier nicht erfasst.

175. Sprache:

- 1 Deutsch als Muttersprache
- 2 Andere Muttersprache  
Wenn andere, welche? \_\_\_\_\_
- 3 Mehrsprachig  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn 1 oder 3:

Deutsche Sprachkenntnisse

sehr gut						sehr schlecht
1	2	3	4	5	6	

176. Familienstand:

- 1 ledig
- 2 verheiratet, zusammenlebend
- 3 verheiratet, getrennt lebend
- 4 verwitwet
- 5 geschieden

Hinweis zu Standard 176:

Es handelt sich hier um juristische Kategorien nach dem statistischen Jahrbuch, unabhängig von der faktischen Beurteilung der Partnerschaft. Davon abweichend wurde die Kategorie "verheiratet" in die beiden Kategorien "verheiratet, zusammenlebend" und "verheiratet, getrennt lebend" aufgeschlüsselt".

177. Wo haben Sie im letzten halben Jahr überwiegend gewohnt?

- 1 In Miete, Wohneigentum
- 2 Bei Eltern oder anderen nahestehenden Personen
- 3 Hotel, Pension etc.
- 4 Betreutes Wohnen/Wohnheim
- 5 In stationärer Suchteinrichtung\*
- 6 In psychiatrischer Klinik\*
- 7 Im Allgemeinkrankenhaus
- 8 In Nachsorge-/Übergangseinrichtung
- 9 In Straf-/Untersuchungshaft
- 10 Ohne Wohnung
- 11 Sonstiges

Hinweis zu Standard 177:

\*Als stationäre Suchteinrichtungen (4) gelten auch Suchtfachabteilungen in psychiatrischen Kliniken. Die Kategorie "In psychiatrischer Klinik" wird also angekreuzt, wenn der Patient sich nicht in einer suchtspezifischen Abteilung befindet.

## 4.2 Arbeitssituation und Einkommen

178. Haben Sie nach Beendigung der Therapie ( oder nach Beginn der Therapie oder seit der letzten Erhebung) folgendes begonnen oder beendet? (Mehrfachantworten sind möglich)

	keine Ausbildung	noch in-	abge- brochen	abge- schlossen
178-1 Schulausbildung ( )	( )	( )	( )	( )
178-2 Berufsausbildung (Lehre, Studium u.a.) ( )	( )	( )	( )	( )
178-3 Berufsbildende Maßnahmen ( )	( )	( )	( )	( )

Hinweis zu Standard 178:

Die Frage wird nur bei Katamnesen gestellt.

Berufsbildende Maßnahmen sind z.B. EDV-Kurse.

179. Was war Ihre Tätigkeit im letzten halben Jahr, als was haben Sie überwiegend gearbeitet?

- ( ) 1 Auszubildende(r)
- ( ) 2 Angestellte(r), Beamte(r)
- ( ) 3 ArbeiterIn
- ( ) 4 FacharbeiterIn
- ( ) 5 Selbständige(r), FreiberuflerIn
- ( ) 6 Mithelfende(r) Familienangehörige(r)
- ( ) 7 Erwerbslose(r)
- ( ) 8 SchülerIn, StudentIn
- ( ) 9 Wehrpflichtiger
- ( ) 10 Hausmann/-frau
- ( ) 11 RentnerIn
- ( ) 12 In beruflicher Rehabilitation
- ( ) 13 Sonstiges

Hinweise zu den Standards 179, 181, 182, 183:

Jeweils nur eine Angabe ankreuzen; falls mehrere Erwerbstätigkeiten angegeben werden, die am längsten ausgeübte markieren.

Auch bei Teilzeitarbeit die Kategorie ankreuzen, die in Bezug auf den zeitlichen Aufwand überwiegt. Arbeitslosigkeit wird von dem



Begriff Erwerbslosigkeit unterschieden. Als Erwerbslose gelten alle Nichtbeschäftigten, die sich um eine Arbeitsstelle bemühen, unabhängig davon, ob sie beim Arbeitsamt registriert sind oder nicht. (Auch Personen, die ein Gewerbe oder einen freien Beruf anstreben, können danach als erwerbslos eingestuft werden.) Als Arbeitslose gelten nur diejenigen Personen, die beim Arbeitsamt als solche gemeldet sind. Nicht erwerbstätige Personen sind z.B. Schüler, Studenten, Hausfrauen/-männer, Rentner.

180. Bezogen auf die letzten sechs Monate: Wie hoch waren im Durchschnitt Ihre monatlichen Nettoeinkünfte?  
DM \_\_\_\_\_

Hinweis zu Standard 180:

Auch regelmäßige Einkünfte über Vermögen, Kindergeld, Rente u. Unterhaltszahlungen sollen hier mit angegeben werden.

181. Sind Sie zur Zeit erwerbslos?

- 1 Ja, erwerbslos seit..... Wochen
- 2 Nein
- 3 Trifft nicht zu, da nicht Erwerbsperson (z.B. Student, Rentner)

182. Waren Sie unmittelbar nach Ende der Behandlung (oder seit der letzten Erhebung) erwerbslos und wenn ja, wie lange?

- 1 Ja, Dauer der Erwerbslosigkeit unmittelbar nach Ende der Therapie in Wochen . . . .
- 2 Nein
- 3 Trifft nicht zu, da keine Erwerbsperson
- 4 Trifft nicht zu, da nach Therapieende untergebracht (z.B. in Haft oder in stationärer Behandlung)

183. Ausgehend von Standard 179, 181, 182 sollten zusammenfassend folgende Kategorien gebildet werden:

- 1 Erwerbstätig
- 2 Erwerbslos
- 3 Nicht-Erwerbsperson

Hinweise zu Standard 183:

Da z. B. Hausfrauen in die Kategorie "erwerbstätig" wechseln können, und umgekehrt, erscheint die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen unverzichtbar.  
Nur alle 3 Kategorien bilden die Arbeitssituation einer Klientenstichprobe und deren Veränderungen vollständig ab.

184. Aus welchen Mitteln haben Sie im letzten halben Jahr Ihren Lebensunterhalt überwiegend finanziert?

- 1 Erwerbstätigkeit
- 2 Arbeitslosengeld/-hilfe
- 3 Rente/Pension/Frühere/Altersruhegeld
- 4 Sozialhilfe
- 5 Unterstützung durch Angehörige
- 6 Ausbildungsbeihilfe
- 7 Illegale Einkünfte (z.B. Dealen)
- 8 Prostitution
- 9 Sonstige Einkünfte, z.B. Vermögenseinkünfte

185. Haben Sie zur Zeit Schulden?  
(ohne offene Geldstrafen)

- 1 Keine Schulden
- 2 Schulden hinsichtlich Immobilienbesitz
- 3                                   
Sonstige Schulden

186. Wie zufrieden waren Sie im letzten halben Jahr mit Ihrer beruflichen/schulischen Situation?

sehr zufrieden						sehr unzufrieden
1	2	3	4	5	6	

Hinweis zu Standard 186:  
Bei fehlender Berufstätigkeit/Schule - z.B. Arbeitslosigkeit, Hausarbeit, Pension - ist die Zufriedenheit mit diesen Situationen einzuschätzen.

187. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage berufliche Probleme oder Probleme wegen der Arbeitslosigkeit?

(EuropASI)

188. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen diese beruflichen Probleme belastet oder beeinträchtigt?

(EuropASI)

Hinweis zu Standard 188:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

0 – gar nicht

1 – wenig

2 – mittel

3 – erheblich

4 - extrem

### 4.3 Familiäre Situation, persönliche Beziehungen

189. In welcher Partnerbeziehung haben Sie im letzten halben Jahr gelebt?

( ) 1 alleinstehend

( ) 2 zeitweilige Beziehung(en)

( ) 3 feste Beziehung, getrennt lebend

( ) 4 feste Beziehung, zusammenlebend

Hinweis zu Standard 189:

Angaben auch bei gleichgeschlechtlichen Partnerbeziehungen erheben.

"Feste Beziehung": während des gesamten letzten halben Jahres zu der gleichen Person regelmäßigen Kontakt.

"Zeitweilige Beziehung": Partnerbeziehung, die nicht das gesamte letzte halbe Jahr, aber mindestens einen Monat bestand und mehrere Kontakte umfasste.

Grundsätzlich ist die zutreffende Kategorie mit der höchsten Zahl anzukreuzen. Wer z.B. mit einem Partner eine feste Beziehung hat und mit diesem in gemeinsamen Haushalt lebt, hat Kategorie 4 anzukreuzen, auch dann wenn daneben eine weitere "zeitweilige" Beziehung existiert.

190. Hat oder hatte Ihr derzeitiger Partner (feste Beziehung) jemals Alkohol- Medikamenten- oder Drogenprobleme?

- 1 Nein
- 2 Ja, nur früher
- 3 Ja, in den letzten 6 Monaten und früher
- 4 Ja, nur in den letzten 6 Monaten
  
- 5 Trifft nicht zu, weil z.Zt. kein fester Partner

Hinweis zu Standard 190:  
Es geht hier um die Einschätzung der Suchtprobleme des Partners aus der Sicht des Patienten.

191. Ich bin mit meiner/meinen Partnerbeziehung(en) bzw. mit dem Umstand, dass ich aktuell keinen Partner habe

sehr zufrieden			sehr unzufrieden		
1	2	3	4	5	6

192. Wie viele Kinder haben Sie?

..... Anzahl der Kinder

Hinweis zu Standard 192:  
Als Kinder sind an dieser Stelle nur die leiblichen Kinder zu zählen.

193. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

..... Anzahl der Kinder

Hinweis zu Standard 193:  
Als Kinder gelten hier auch Jugendliche, die über 14 Jahre alt sind und Kinder, für die einer der Partner das Sorgerecht hat und auch Pflegschaften.

194. Bezogen auf die letzten sechs Monate: Zu welchen Personen hatten Sie außerhalb einer Therapie- oder Selbsthilfegruppe persönlich bedeutsame Kontakte?

	Ja	Nein	Trifft nicht zu
194-1 (Ehe-)partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194-2 Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194-3 Leibliche Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194-4 Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194-5 Andere Personen, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis zu Standard 194:

Persönlich bedeutsame Kontakte sind definiert durch regelmäßige Treffen mindestens 1 mal pro Monat außerhalb der Arbeit oder klar abgrenzbarer Freizeitaktivitäten (z.B. Tennis).

195. Waren darunter Personen mit Alkohol- oder Drogenproblemen?

	Ja	Nein	Trifft nicht zu
195-1 (Ehe-)partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195-2 Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195-3 Leibliche Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195-4 Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195-5 Andere Personen, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

196. Zu wem hatten sie im letzten halben Jahr überwiegend persönliche Kontakte?

- ( ) 1 Zu Personen mit aktuellen Alkohol- oder Drogenproblemen
- ( ) 2 Zu Personen mit früheren Alkohol- oder Drogenproblemen
- ( ) 3 Zu Personen ohne Alkohol- oder Drogenprobleme

197. Haben Sie Angehörige, Freunde oder Bekannte, auf die Sie zählen können, von denen Sie im Notfall auch praktische Hilfe erhalten würden?

- ( ) 1 Ja, mehrere Personen
- ( ) 2 Ja, einzelne Person(en)
- ( ) 3 Nein

**Hinweis zu Standard 197:**

Unter Hilfe sollen hier beispielsweise die Gesprächsbereitschaft in Krisensituationen, Hilfen und Unterstützung bei der Lösung alltagspraktischer Probleme wie Wohnungsbeschaffung usw. verstanden werden.

198. Wie oft hatten Sie während der letzten 30 Tage schwerwiegende Konflikte mit

- 198-1 Ihrer Familie
- 198-2 anderen Personen (ausschließlich Familie)

199. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen die folgenden Probleme belastet oder beeinträchtigt:

- 199-1 Familienprobleme
- 199-2 Probleme mit Ihrer sozialen Umgebung   
(EuropASI)

**Hinweis zu Standard 199:**

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

200. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Freundes-/ Bekanntenkreis im letzten halben Jahr?  
(auch wenn keine Freunde/Bekannte vorhanden)

- |                   |   |   |   |   |   |                     |
|-------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| sehr<br>zufrieden |   |   |   |   |   | sehr<br>unzufrieden |
| 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |                     |

201. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Freizeit im letzten halben Jahr?

sehr zufrieden                      sehr unzufrieden  
 1            2            3            4            5            6

Hinweis zu Standard 201:  
 Immer ausfüllen lassen, Freizeit gibt es auch im Gefängnis oder in einer Therapieeinrichtung.

#### 4.4 Psychische Situation

202. Gab es eine bedeutsame Zeitspanne, in der Sie unter folgenden psychischen Problemen litten?  
 0 = nein 1 = ja

	letzt 30 Tage	letzte 12 Monate
202-1 Schwere Depressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-2 Schwere Angst- und Spannungszustände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-3 Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis oder Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-4 Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-5 Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-6 Verschreibung von Medikamenten für ein psychisch./emotionales Problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-7 Ernsthafte Selbstmordgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202-8 Selbstmordversuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis zu Standard 202:  
 Eine bedeutsame Zeitspanne von mindestens 2 Wochen gilt nur für die Items 202-1 bis 202-3. Die Items 202-1 bis 202-4 sollen nicht als direktes Resultat eines Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauchs entstanden sein.

203. An wie vielen Tagen haben Sie während der letzten 30 Tage unter diesen psychischen/emotionalen Problemen gelitten ? (EuropASI)

Hinweis zu den Standards 204 und 206

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

204. Wie sehr haben Sie diese psychischen/emotionalen Problemen in den letzten 30 Tagen beeinträchtigt oder belastet?   
(EuropASI)
205. Werden Sie durch diese psychischen Probleme in Ihrer Lebensführung beeinflusst?
- ( ) 1 Nicht oder nur geringfügig beeinträchtigt
  - ( ) 2 Merklich beeinträchtigt
  - ( ) 3 Erheblich beeinträchtigt
206. Wie wichtig ist für Sie *jetzt* eine Behandlung dieser psychischen/emotionalen Probleme?   
(EuropASI)



#### 4.5 Körperliche Situation

207. Gab es in den letzten 12 Monaten (oder seit der letzten Erhebung) körperliche Krankheiten, die wahrscheinlich als Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen gesehen werden?

Antwortkategorien: 1 = ja      2 = nein

	In den letzten 12 Monaten
1. Leberzirrhose	<input type="checkbox"/>
2. Fettleber	<input type="checkbox"/>
3. Chron. Hepatitis B (s. Standard 214)	<input type="checkbox"/>
4. Chron. Hepatitis C (s. Standard 215)	<input type="checkbox"/>
5. Hepatitis, andere	<input type="checkbox"/>
6. Ösophagusvarizen (Gestaute Venen der Speiseröhre)	<input type="checkbox"/>
7. Chron. Gastritis (Magenschleimhautentzündung)	<input type="checkbox"/>
8. Chron. Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	<input type="checkbox"/>
9. Tuberkulose	<input type="checkbox"/>
10. Kardiomyopathie (Herzmuskelentzündung)	<input type="checkbox"/>
11. Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut)	<input type="checkbox"/>
12. Herzinsuffizienz (Ungenügende Herzleistung)	<input type="checkbox"/>
13. Nierenversagen	<input type="checkbox"/>
14. AIDS (s. Standard 213)	<input type="checkbox"/>
15. Kleinhirnataxie (Störung der Bewegungsabläufe)	<input type="checkbox"/>
16. Cerebrale Anfälle (z.B. epileptische Anfälle)	<input type="checkbox"/>
17. Polyneuropathie (typische Symptome: schmerzhafte Mißempfindungen, Druckempfindlichkeit der Waden, etc.)	<input type="checkbox"/>
18. Chron. Abszesse	<input type="checkbox"/>
19. Chron. Hauterkrankungen	<input type="checkbox"/>
20. Extrem schlechter Zahnstatus	<input type="checkbox"/>
21. Sonstiges	<input type="checkbox"/>

208. Andere chronische körperliche Erkrankungen, die wahrscheinlich nicht in Zusammenhang mit dem Missbrauch psychoaktiver Substanzen stehen.
- 1 Ja, welche...
  - 2 Nein
209. Falls andere chronische körperliche Erkrankungen bestehen, wie werden Sie dadurch in Ihrer Lebensführung beeinflusst?
- 1 Nicht oder nur geringfügig beeinträchtigt
  - 2 Merklich beeinträchtigt
  - 3 Erheblich beeinträchtigt
210. Falls körperliche Folgekrankheiten bestehen, wie werden Sie dadurch in Ihrer Lebensführung beeinflusst?
- 1 Nicht oder nur geringfügig beeinträchtigt
  - 2 Merklich beeinträchtigt
  - 3 Erheblich beeinträchtigt
211. Wurde bei Ihnen schon jemals ein HIV-Test durchgeführt?
- 1 Ja
  - 2 Nein
  - 3 Weiß ich nicht
  - 4 Antwort verweigert
212. Wie lange liegt der letzte HIV-Test zurück?
- \_\_\_\_\_Monate
213. Wenn 211 ja, wie war das Ergebnis?
- 1 HIV-negativ
  - 2 HIV-positiv, derzeit akute Infektion (Stadium I)
  - 3 HIV-positiv, derzeit ohne Krankheitssymptome (Stadium II)

- 4 HIV-positiv, derzeit mit Krankheitssymptomen (Stadium III)
- 5 Ich weiß nicht
- 6 Antwort verweigert

welche Symptomatik? \_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 213:**

Krankheitssymptome bei einer HIV-Infektion können sein: Fieber (> 38,5 Grad Celsius), chronischer Durchfall (> 4 Wochen), ungewollte Gewichtsabnahme (5-10% des Ausgangsgewichts), verschiedene opportunistische Infektionen und Tumore. Die og. Stadieneinteilung beruht auf einer vereinfachten CDC-Klassifikation. Weiterführende Literatur zu HIV und zur Stadieneinteilung: Götz J., Mayr C., Bauer G.: HIV und AIDS (2. Auflage) Urban & Schwarzenberg, München 1995.

214. Hepatitis-B

214-1 Wurde bei Ihnen schon jemals ein Hepatitis B-Test durchgeführt?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiß ich nicht

214-2 Wie lange liegt der letzte Hepatitis B-Test zurück?

\_\_\_\_\_ Monate

214-3 Wenn 214-1 ja: wie war das Ergebnis?

- 1 Positiv, mit klinischer Symptomatik
- 2 Positiv, ohne klinische Symptomatik
- 3 Negativ
- 4 Unklar

214-4 Wenn (1), welche Symptomatik? \_\_\_\_\_

214-5 Wurden Sie gegen Hepatitis B geimpft?

- 1 ja
- 2 nein

215. Hepatitis-C

215-1 Wurde bei Ihnen schon jemals ein Hepatitis C-Test durchgeführt?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiß ich nicht

215-2 Wenn 215-1 ja: wie lange liegt der letzte Hepatitis C-Test zurück?

\_\_\_\_\_ Monate

215-3 Wenn 215-1 ja, wie war das Ergebnis?

- 1 Positiv, mit klinischer Symptomatik
- 2 Positiv, ohne klinische Symptomatik
- 3 Negativ
- 4 Unklar

215-4 Wenn (1), welche Symptomatik? \_\_\_\_\_

216. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage gesundheitliche Probleme? (EuropASI)

Hinweis zu Standard 216:

Entsprechend dem EuropASI werden hier direkte medizinisch-körperliche Folgebeschwerden von Substanzkonsum (z.B.: Kater, Erbrechen, Schlaflosigkeit), die nicht auftreten würden, wenn der Patient abstinent wäre, nicht berücksichtigt. Chronische Folgen im Sinne einer anhaltenden körperlichen Erkrankung werden dagegen einbezogen. Auch leichte Beschwerden und Erkältung oder Grippe werden berücksichtigt.

217. Wie sehr haben Sie diese gesundheitlichen Probleme in den letzten 30 Tagen belastet oder beeinträchtigt? (EuropASI)

Hinweis zu den Standards 217 und 218:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig

2 – mittel  
3 – erheblich  
4 - extrem

218. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Behandlung dieser gesundheitlichen Probleme?   
(EuropASI)

219. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Gesundheitszustand im letzten halben Jahr?

sehr  
zufrieden

sehr  
unzufrieden

1      2      3      4      5      6

#### 4.6 Rechtliche Situation

Hinweis für Forschungsprojekte:

Unter bestimmten Voraussetzungen können im Rahmen von Forschungskatamnesen Auskünfte aus dem Bundeszentralregister angefordert werden. In das Bundeszentralregister werden verschiedene strafjustizielle Entscheidungen, insbesondere Verurteilungen, eingetragen. Nach § 42 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) kann der Generalbundesanwalt als registerführende Behörde gestatten, "dass für wissenschaftliche Forschungsvorhaben unbeschränkte Auskunft aus dem Register erteilt wird, wenn und soweit die Bedeutung des Forschungsvorhabens dies rechtfertigt und die Gewähr besteht, dass ein Missbrauch der bekannt zugebenden Eintragungen nicht gegeben ist". Eine Auskunftserteilung setzt in der Regel befürwortende Stellungnahmen der obersten Landesbehörden (Sozial- und Justizministerium) voraus. Auskunftersuchen sind zu richten an den

Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof

- Dienststelle Bundeszentralregister -

Heinemannstr. 6

53175 Bonn

Eine exakte Datenerfassung ist in diesem Bereich jedoch nur bei genauer Sichtung der vollständigen Strafverfahrensakten möglich, was in der Regel zu schwierig sein dürfte. Bei allen anderen Datenquellen (einschließlich des Bundeszentralregisters), insbesonde-

re bei Auskünften der Klienten, muss mit lücken- oder fehlerhaften Angaben gerechnet werden.

220. Sind Sie seit Therapieende (bzw. seit der letzten Erhebung) wegen einer Straftat verurteilt worden? (Mehrfachantworten möglich)

- 1 Keine Verurteilung
- 2 Verurteilung wegen BtM-Delikten (Besitz, Dealen, Einfuhr von Drogen)
- 3 Verurteilung wegen Delikten in Zusammenhang mit (Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-) Sucht (Beschaffungsdelikte, z.B. Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Raub, Rezeptfälschung)
- 4 Verurteilung wegen Straftaten unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss (z.B. Verkehrsdelikt, Körperverletzung)
- 5 Verurteilung wegen sonstiger Delikte

Hinweis zu Standard 220:

Hier zählen auch aus dem Strafregister bereits gelöschte Vorstrafen/Verurteilungen.

221. Welches Urteil wurde zuletzt ausgesprochen? (Mehrfachantworten möglich)

- 0 Trifft nicht zu, da keine Verurteilung nach Therapieende
- 1 Geldstrafe
- 2 Entzug der Fahrerlaubnis
- 3 Jugend-/Freiheitsstrafe mit Bewährung ohne Widerruf
- 4 Jugend-/Freiheitsstrafe mit Bewährung und anschl. Widerruf
- 5 Jugend-/Freiheitsstrafe ohne Bewährung
- 6 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- 7 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik
- 8 Sonstige Rechtsfolgen

*Schweizer Version*

- 1 Trifft nicht zu, da keine Verurteilung nach Therapieende

- 2 Geldstrafe
- 3 Entzug der Fahrerlaubnis
- 4 Bedingte Jugend-/Freiheitsstrafe ohne Widerruf
- 5 Bedingte Jugend-/Freiheitsstrafe und  
anschl. Widerruf
- 6 Unbedingte Jugend-/Freiheitsstrafe
- 7 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- 8 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik
- 9 Sonstige Rechtsfolgen

222. Welche Urteile wurden nach Therapieende ( bzw. seit der letzten Erhebung) ausgesprochen?

- 98 Trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- 2 Einstellung des Verfahrens (§§ 45, 47 JGG)
- 3 Erziehungsmaßregeln und Zuchtmittel außer Jugendarrest (§§ 9 bis 15 JGG)
- 4 Jugendarrest (§ 16 JGG)
- 5 Schuldfeststellung ohne Jugendstrafe (§ 27 JGG)
- 6 Jugendstrafe mit Bewährung
- 7 Jugendstrafe ohne Bewährung

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- 8 Geldstrafe
- 9 Freiheitsstrafe mit Bewährung
- 10 Freiheitsstrafe ohne Bewährung

Weitere Rechtsfolgen:

- 11 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt  
(§64 StGB, § 7 JGG)
- 12 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik  
(§ 63 StGB, § 7 JGG)
- 13 Sonstiges (z.B. Führungsaufsicht):

*Schweizer Version*

- 98 Trifft nicht zu, da kein Verfahren
- 1 Freispruch

Jugendstrafrechtliche Entscheidungen:

- ( ) 2 Absehen von Maßnahmen und Strafen (Art. 88, 98 Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB)
- ( ) 3 Erziehungsmaßnahmen, besondere Behandlung und Disziplinarstrafen bzw. Bestrafung (Art. 84 – 87, 91 –92, 95 StGB)
- ( ) 4 Einschließung (Art. 95, 96 StGB)
- ( ) 5 Bedingter Strafvollzug (Art. 96 StGB)
- ( ) 6 Aufschiebung der Anordnung einer Strafe oder Maßnahme (Art. 97 StGB)
- ( ) 7 Vollzug und Versetzung in eine Arbeitserziehungsanstalt (Art. 93<sup>bis</sup> StGB)
- ( ) 8 Einweisung in ein Erziehungsheim für besonders schwierige Jugendliche (Art. 93<sup>ter</sup> StGB)
- ( ) 9 Besondere Behandlung (Art. 85, 92 StGB)

Entscheidungen nach dem allgemeinen Strafrecht:

- ( ) 10 Buße (Art. 48-50 StGB)
- ( ) 11 Bedingter Strafvollzug (Art. 41 StGB)
- ( ) 12 Unbedingte Freiheitsstrafe

Weitere Rechtsfolgen:

- ( ) 13 Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 StGB)
- ( ) 14 Maßnahmen an geistig Abnormen (Art. 43 StGB)
- ( ) 15 Fürsorgliche Freiheitsentziehung (Art. 397a Schweiz. Zivilgesetzbuch, ZGB)
- ( ) 16 Sonstiges.....

Hinweis zur Begrifflichkeit:

Im klinischen Suchtbereich ist der Begriff "Entziehungsanstalt" nicht üblich. Gemeint ist damit die Unterbringung in eine Suchtfachklinik oder in eine Suchtabteilung eines Krankenhauses zum Entzug (Entgiftung) oder zur stationären Entwöhnung, die von den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen auch als medizinische Rehabilitation bezeichnet wird.



Hinweis zu Standard 222:  
Sollte zusätzlich bei nicht-schriftlicher Katamnese gefragt werden.

223. Wurden Sie seit Therapieende (bzw. seit der letzten Erhebung) wegen einer Straftat verurteilt?  
(Mehrfachantworten möglich)
- 1 Keine Verurteilung
  - 2 Verurteilung wegen BtM-Delikten (Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr, Ausfuhr von Drogen)
  - 3 Verurteilung wegen Delikten in Zusammenhang mit (Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-) Sucht (Beschaffungsdelikte, z.B. Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Raub, Rezeptfälschung)
  - 4 Verurteilung wegen Straftaten unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss (z.B. Verkehrsdelikt, Körperverletzung)
  - 5 Verurteilung wegen sonstiger Delikte
224. Waren Sie seit Therapieende (bzw. seit der letzten Erhebung) in Straf- und/oder Untersuchungshaft?
- 1 Ja, in Strafhaft
  - 2 Ja, in Untersuchungshaft
  - 3 Nein
225. Wie viele Monate waren Sie insgesamt in Straf- und/oder Untersuchungshaft?
- \_\_\_\_\_ Monate insgesamt
226. Wie viele Tage waren Sie während der letzten 30 Tage in Untersuchungs- oder Strafhaft?   
(EuropASI)
227. Wie viele Tage waren Sie während der letzten 30 Tage in illegale Geschäfte verwickelt?   
(EuropASI)

Hinweis zu den Standards 228 und 229:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

- 0 – gar nicht
- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 – extrem

228. Wie belastend waren Ihrer Meinung nach in den letzten 30 Tagen Ihre Rechtsprobleme?
229. Wie wichtig ist für Sie jetzt eine Rechtsberatung? (EuropASI)

#### **4.7 Beratung bzw. Behandlung seit Therapieende (bzw. seit letzter Befragung)**

Ambulante Behandlung

Hinweis zu den Standards 230 und 231:  
Entsprechend dem EuropASI werden nur Alkohol- und Drogenverlangen, Entzugserscheinungen, störende Folgen einer Alkohol- oder Drogenintoxikation oder der Wunsch mit dem Drogenkonsum aufzuhören und es nicht zu können, berücksichtigt.

230. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage Alkohol- oder Drogenprobleme?  
Alkoholprobleme    
Drogenprobleme    
(EuropASI)
231. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen ihre Alkohol- oder Drogenprobleme belastet oder beeinträchtigt?  
Alkoholprobleme   
Drogenprobleme

Hinweis zu Standard 231:  
Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:  
0 – gar nicht

- 1 – wenig
- 2 – mittel
- 3 – erheblich
- 4 - extrem

232. Befanden Sie sich seit dem Ende der Therapie bzw. seit der letzten Erhebung wegen Problemen mit Alkohol, Drogen und/oder Medikamenten (körperliche oder psychosoziale Folgen) in ambulanter oder stationärer Behandlung oder Betreuung in einer der unten angegebenen Einrichtungen?  
 ja     nein

Wenn ja:

- a) In welcher der unten stehenden Einrichtungen befanden Sie sich?  
 b) Wann (nach wie vielen Wochen) zum ersten Mal nach Entlassung?  
 c) Wie oft waren sie seit Entlassung bzw. der letzten Datenerhebung in dieser Einrichtung?

	Jemals nach Therapieende		Nach wie vielen Wochen zuerst	Anzahl der Kontakte
	Ja	Nein		
1. Niedergelassener Arzt	( )	( )	—	—
2. Niedergel. Psychiater	( )	( )	—	—
3. Ambulanz eines KH	( )	( )	—	—
4. Niedergel. Psychologe	( )	( )	—	—
5. Allg. Psychosoz. Beratungsstelle/Ambulanz	( )	( )	—	—
6. Suchtberatungsstelle, Suchtambulanz	( )	( )	—	—
7. Selbsthilfegruppe	( )	( )	—	—
8. Allgemeinkrankenhaus	( )	( )	—	—
9. Psychiatr. Klinik/Psych. Abt.	( )	( )	—	—
10. Suchtfachklinik	( )	( )	—	—
11. Andere ambul. Einrichtung, und zwar _____	( )	( )	—	—
12. Maßregelvollzug im Gefängnis	( )	( )	—	—
13. Sonstige Beratung/Behandlung im Gefängnis	( )	( )	—	—
14. Betreuung durch Streetwork	( )	( )	—	—
15. Betreuung durch andere niedrigschwellige Maßnahme (z.B. Kontaktcafe)	( )	( )	—	—
16. Sonstiges, und zwar _____	( )	( )	—	—

**Hinweis zu Standard 232:**

Im Europäischen Kerndatensatz werden fünf Behandlungskategorien unterschieden, die sich mit den hier vorgegebenen Kategorien beantworten lassen. Sie lauten:

- (6) Ambulante Behandlungseinrichtungen
- (7) Stationäre Behandlungseinrichtungen
- (8) Niedrigschwellige Behandlung
- (9) Niedergelassener Arzt
- (10) Behandlungseinheit im Gefängnis

**233. Entzugsbehandlung**

a) Waren Sie seit Therapieende bzw. seit der letzten Datenerhebung zur Entzugsbehandlung (Alkohol oder Drogen) in einer der folgenden Einrichtungen?

b) Haben Sie die letzte Entzugsbehandlung vorzeitig oder regulär abgeschlossen (regulär=1; vorzeitig= 2) ?

	Wann zum ersten Mal (nach Entlassung in Wochen)	Wann letzter Kontakt (vor wievielen Wochen)	Anzahl
1. Hausarzt	( )	( )	___
2. Facharztpraxis	( )	( )	___
3. Ambulanz eines KH	( )	( )	___
4. Psychotherap. Praxis	( )	( )	___
5. Suchtberatungsstelle/ Suchtambulanz	( )	( )	___
6. Allgemeinkrankenhaus	( )	( )	___
7. Psychiatr. Krankenhaus/ Psychiatr. Abteilung	( )	( )	___
8. Andere ambul.Einrichtung, und zwar _____	( )	( )	___

**Hinweis zu Standard 233:**

Als Entzugsbehandlung gilt jede Behandlung mit dem erklärten Ziel eines Entzugs (Entgiftung), sofern diese unter ärztlicher Überwachung durchgeführt worden ist.

**234. Substitutionsbehandlung**

234\_1 Waren Sie seit Behandlungsende (bzw. seit der letzten Erhebung) in einer Substitutionsbehandlung?

- ja       nein

234-2 Wieviele Wochen nach Behandlungsende begonnen?

234-3 Sind Sie aktuell in einer Substitutionsbehandlung?  
 (unabhängig von der Indexbehandlung)  
 ja  nein

234-4 Wenn ja, seit wie vielen Monaten?

234-5 Welche Substitutionsmittel?  
 Dosierung in den letzten 30 Tagen in mg \_\_\_\_\_

Hinweis zu Standard 234:  
 Dieser Standard gilt nur für Drogenabhängige. Welche Substitutionsmittel genommen werden wird genauer in den Standards 236 bis 242 beschrieben.  
 Die Dosisangaben für Methadon müssen eventuell umgerechnet werden in Methadon – Racemat (mg).

235. Entwöhnungsbehandlung

- a) Waren Sie jemals in einer Entwöhnungsbehandlung (Alkohol oder Drogen) in einer der folgenden Einrichtungen (Anzahl)?
- b) Wie oft waren Sie zur Entwöhnungsbehandlung in dieser Einrichtung?
- c) Wie wurde die letzte Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen?

	Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen	Wann letzter Kontakt (in Wochen)	Abschluss? regulär=1 vorzeitig=2
1. Hausarzt	( )	—	—
2. Facharztpraxis	( )	—	—
3. Ambulanz eines KH	( )	—	—
4. Psychotherap. Praxis	( )	—	—
5. Suchtberatungsstelle/ Suchtambulanz	( )	—	—
6. Allgem. Psychosoziale Beratungsstelle	( )	—	—
7. Allgemeinkrankenhaus	( )	—	—
8. Psychiatr. Krankenhaus/ Psychiatr. Abt./ Fachklinik	( )	—	—

9. Andere ambul.Einrichtung

und zwar \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

**Hinweis zu Standard 235:**

Im Vergleich zur stationären Entwöhnungsbehandlung (stationäre Rehabilitation) ist die ambulante Entwöhnungsbehandlung (ambulante Rehabilitation) weniger klar definiert. Als ambulante Entwöhnungsbehandlungen gelten hier nur solche Maßnahmen, die eigenständig, d.h. nicht als Vorbereitung oder Nachsorge einer stationären Behandlung durchgeführt wurden.

Eine reguläre Beendigung ist dann gegeben, wenn die Behandlung in gegenseitigem Einvernehmen zwischen Patient und Therapeut abgeschlossen wurde und die jeweils vereinbarten Therapieziele erreicht worden sind. Eine reguläre Beendigung liegt auch dann vor, wenn die genehmigte Therapiephase und die damit verbundene Finanzierung beendet ist.

Eine Verlegung ist als vorzeitige Beendigung einzustufen, wenn sie unplanmäßig vor dem regulären Abschluss der ambulanten oder stationären Behandlung erfolgt, ansonsten gilt sie als reguläre Beendigung.

#### **4.8 Gebrauch psychoaktiver Substanzen und substanzbezogenes Verhalten**

**Hinweis zum Abschnitt 4.8:**

Der Gebrauch psychoaktiver Substanzen soll generell den gesamten Katamnesezeitraum seit Entlassung oder bei einer Verlaufserhebung seit der letzten Erhebung abdecken. Außerdem geht es um die Zeitfenster des letzten halben Jahres und der letzten 30 Tage.

**Hinweis zu den Standards 236 bis 242:**

- Zur besseren Reliabilität sollte dem Klienten eine Überblicksliste mit allen psychoaktiven Substanzen vorgelegt werden (s. Anhang). Der Interviewer selbst benutzt die Überblickstabelle zu diesen Standards.
- Koffeinmissbrauch soll nur dann erfasst werden, wenn diese Substanz in Tablettenform gebraucht wurde.

236. Haben Sie seit Therapieende bzw. seit der letzten Erhebung jemals die jeweilige Substanz konsumiert?

237. Wie viele Monate (Tage) nach Therapieende bzw. seit der letzten Erhebung zum ersten Mal genommen?
238. Vor wie vielen Monaten (Tagen) haben Sie diese psychoaktive Substanz das letzte Mal konsumiert?
239. Wie häufig haben Sie die psychoaktive Substanz in der Zeit des stärksten Konsums seit Therapieende genommen (Durchschnittliche Anzahl von Tagen im Monat)?

Hinweis zu Standard 239:

Der Zeitraum des stärksten Konsums sollte mindestens 4 Wochen umfassen mit Ausnahme der Situation, dass der gesamte Zeitraum des Konsums nicht länger als 4 Wochen dauert.

240. Wie häufig, d.h. an wie vielen Tagen haben Sie die Substanz in den letzten 30 Tagen konsumiert? (EuropASI)
241. Was war die überwiegende Einnahmeform?

Hinweis zu Standard 241:

Folgende Anwendungsformen werden unterschieden:

- (1) oral
- (2) geschnupft
- (3) gespritzt
- (4) inhaliert

242. Wurde die Substanz ärztlich verordnet?

- 0 Ärztlich nicht verordnet
- 1 Ärztlich verordnet
- 2 Deutlich stärkerer Konsum als ärztlich verordnet

Hinweise zu Standard 242:

Eine ärztliche Verordnung umfasst Angaben zur Häufigkeit und Dosis des Medikaments. Wenn ein Patient deutlich mehr konsumiert als ärztlich verordnet wurde, wird die Kategorie "deutlich stärkerer Konsum als ärztlich verordnet" angegeben.



Übersichtstabelle zum Konsum psychoaktiver Substanzen nach der Behandlung

Psychoaktive Substanz	(236) Substanz konsumiert? Ja/Nein	(237) Nach wie vielen Tagen (Monaten) nach Therapieende zum ersten Mal?	(238) Vor wie vielen Monaten (Tagen ) zuletzt genommen?	(239) Wie häufig zur Zeit des stärksten Gebrauchs seit Therapieende?	(240) Wie häufig in den letzten 30 Tagen?	(241) Überwiegende Einnahmeform?	(242). Ärztlich verordnet?
1 Alkohol, jeglicher Gebrauch							
2 Tabak							
3 Opioide							
4 Cannabinoide							
5 Dämpfende Psychopharmaka (Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika)							
6 Kokain							
7 Designerdrogen z.B. Ecstasy							
8 Amphetamine							
9 Andere Aufputschmittel einschl. Koffein (nur Tabletten)							
10 Halluzinogene (ohne Cannabis)							
11 Schnüffelstoffe							
12 Andere psychoaktive oder nicht einordenbare Substanzen, und zwar: _____							
13 Verordnete Substitutionsmittel, Erhaltungsdrogen, und zwar: _____							

243. Falls Sie sich im letzten halben Jahr Substanzen gespritzt haben, haben Sie dafür von anderen gebrauchte Spritzen benutzt?

- ( ) 0 trifft nicht zu
- ( ) 1 ja
- ( ) 2 nein

244. Wie lange dauerte Ihre längste Abstinenzzeit im letzten halben Jahr?

..... Wochen

**Hinweis zu Standard 244:**

Die Abstinenz-Zeit bezieht sich auf alle in Standard 236 bis 242 angegebenen missbrauchten Substanzen (ohne 02 Tabak).

245. An wie vielen Tagen im letzten halben Jahr haben Sie harte Drogen genommen (illegale Drogen außer Cannabis)?

246. An wie vielen Tagen im letzten Jahr haben Sie Cannabis benutzt?

247. Wenn Sie im letzten halben Jahr Alkohol getrunken haben, wieviel haben Sie dann durchschnittlich an einem Tag getrunken?

Durchschnittliche Trinkmenge pro Tag:

**BIER**

.... Gläser/Dosen/Flaschen (0,2 - 0,3 l)

.... Gläser/Dosen/Flaschen (0,4 - 0,5 l)

**WEIN, SEKT, DESSERTWEIN, WERMUT**

.... Gläser (0,2 - 0,25 l)

.... Flaschen (0,7 - 1,0 l)

**LIKÖR**

.... Gläser (einfacher) (0,02 l)

.... Gläser (doppelter) (0,04 l)

.... Flaschen (0,7 - 1,0 l)

**SCHNAPS, WEINBRAND, WHISKEY (u.a.)**

.... Gläser (einfacher) (0,02 l)

.... Gläser (doppelter)	(0,04 l)
.... Flaschen	(0,7 - 1,0 l)
SONSTIGES	
....	(0, l)

Hinweis zu Standard 245:

Zur Erleichterung der Abfrage wird dem Patienten eine Liste über übliche Trinkmaße vorgelegt (s. Anhang). Die Angaben des Befragten müssen vor der Auswertung in Gramm Alkohol umgerechnet und addiert werden. Hierzu kann die unten dargestellte Umrechnungstabelle verwendet werden.

Zuvor aber müssen die jeweiligen Trinkmengen addiert und umgerechnet werden. Dann werden die Alkoholmengen in Gramm addiert. Hierzu folgende Auswerthilfe:

Trinkmenge in Litern:		Alkoholmenge in Gramm	
Bier:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Wein u.ä.:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Likör:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Schnaps:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Sonstig:	.... Ltr.	=	..... Gr. Alkohol
Summe Alkohol in Gramm:			..... Gr. Alkohol

Tabelle zur Berechnung der Alkoholmenge in Gramm:

1,0 l Bier	(ca.	5 vol-% Alk.)	=	40 g
0,7 l Wein	(ca.	11 vol-% Alk.)	=	60 g
1,0 l Wein	(ca.	11 vol-% Alk.)	=	86 g
0,7 l Sekt	(ca.	12 vol-% Alk.)	=	65 g
1,0 l Sekt	(ca.	12 vol-% Alk.)	=	93 g
0,7 l Südwein	(ca.	20 vol-% Alk.)	=	110 g
1,0 l Südwein	(ca.	20 vol-% Alk.)	=	157 g
0,7 l Likör	(ca.	30 vol-% Alk.)	=	170 g
1,0 l Likör	(ca.	30 vol-% Alk.)	=	243 g
1 kl. Schnaps	(ca. 0,02 l; ca.	35 vol-% Alk.)	=	5 g
1 gr. Schnaps	(ca. 0,04 l; ca.	35 vol-% Alk.)	=	10 g
1,0 l Schnaps	(ca.	35 vol-% Alk.)	=	250 g

248. Wie oft haben sie in den letzten 12 Alkohol bis zum Rausch getrunken?

- ( ) 1 nie  
 ( ) 2 selten = (1 bis 5 mal)

( ) 3 häufig = (mindestens 6 mal)

Hinweis zu Standard 248:

Rausch ist definiert durch eine klare Beeinträchtigung der sprachlichen Funktion (Artikulation) oder der Bewegungskoordination. Müdigkeit, Entspannung oder Euphorie sind keine ausreichenden Anzeichen. Erinnerungslücken sind nicht unbedingt erforderlich.

249. Haben Sie Ihre Therapie mit einer Vereinbarung über "kontrolliertes Trinken" abgeschlossen bzw. gegenüber einem Therapeuten dieses Ziel erklärt?

- ( ) 1 Ja  
( ) 2 Nein

Hinweis zu Standard 249:

Kontrolliertes Trinken bedeutet hier ein regelmäßiges oder episodisches rauschfreies Trinken ohne Kontrollverlust, ohne Trinkexzesse und ohne negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, Legalverhalten).

Die Frage wird nur gestellt, wenn das Therapieprogramm es zulässt.

250. An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol-/Nikotin- oder Drogenverlangen gespürt?

250-1 Alkoholverlangen

250-2 Nikotinverlangen

250-3 Drogenverlangen

(EuropASI)

Hinweis zu den Standards 251 bis 253:

Die folgenden Angaben zur Abstinenzsymptomatik beziehen sich abweichend von der Regel auf den Zeitraum der letzten 30 Tage, weil ein größerer Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit zu unbrauchbaren Ergebnissen führen würde.

251. An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hatten Sie körperliche Erscheinungen, die Sie an Entzugserscheinungen erinnern könnten?

(z.B.: innere Unruhe, Herzklopfen, Übelkeit, Zittern, Schwitzen im Sinne eines Trockenrausches u.ä.) (EuropASI)

252. An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hatten Sie körperliche Erscheinungen, die Sie an Drogen-/Alkoholwirkungen erinnern könnten?  
 (z.B.: körperliche Wärmeempfindung, trockener Mund, bitterer Geschmack als Symptome eines sogenannten Trockenrausches u.ä.) (EuropASI)

253. Welche der folgenden Symptome haben Sie in den letzten zwölf Monaten (oder seit der letzten Erhebung) bei sich beobachten/feststellen können?

- |   | ja                       | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hatten Sie den starken Wunsch oder eine Art Zwang psychoaktive Substanzen zu nehmen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ist es Ihnen passiert, dass Sie nicht mehr wussten, wann und wie viel psychoaktive Substanzen Sie gebraucht haben?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hatten Sie körperliche Entzugserscheinungen (z.B. Schweißausbrüche, Muskelzittern)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie im Laufe der Zeit mehr Substanzen genommen, um die gleiche Wirkung zu erleben?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie andere Lebensbereiche und Interessen zugunsten des Suchtmittelkonsums vernachlässigt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Haben Sie, obwohl Sie die schädlichen Folgen (z.B. Verlust des Arbeitsplatzes, psychische Probleme, körperliche Schäden) gespürt haben, Ihren Suchtmittelkonsum fortgesetzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben Sie in größeren zeitlichen Abständen (mindestens 1 Monat) exzessiv die Substanz eingenommen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hat sich der Umgang mit psychoaktiven Substanzen geändert (z.B. heimliches Trinken, morgendliche Medikamenteneinnahme, spritzen statt sniefen)?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Haben Sie psychoaktive Substanzen genommen, um damit Entzugssymptome zu mildern?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Ist es Ihnen passiert, dass Sie nach einem Rückfall ganz schnell wieder "voll drin/ voll drauf" waren?

**Hinweis zu Standard 253:**

Die ersten sechs Items entsprechen den ICD-10 Kriterien für das Abhängigkeitssyndrom. Die Kriterien 7 bis 9 dienen der weiteren Differenzierung des Rückfallverhaltens.

Wenn drei oder mehr der ersten sechs subjektiven bzw. objektiven Kriterien in den letzten zwölf Monaten vorhanden waren, kann ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert werden. Üblicherweise entscheidet der Therapeut nach einem ausführlichen Gespräch, ob die einzelnen Fragen zutreffen oder nicht zutreffen. Hilfsweise kann der Fragebogen bei schriftlichen Erhebungen zur Selbstbeurteilung vorgelegt werden. Die Validität dieses Vorgehens ist jedoch bislang nicht geklärt.

254. Ergaben sich aus Ihrem erneuten Gebrauch des Hauptsuchtmittels für Sie weitere negative Folgen? (Mehrfachantworten möglich)

- ( ) 98 Entfällt, da kein weiterer Konsum
- ( ) 1 Ende einer persönlichen Beziehung
- ( ) 2 Probleme mit Angehörigen
- ( ) 3 Verlust von Arbeit/Job
- ( ) 4 Verlust der Wohnung
- ( ) 5 Allgemeine psychiatrische Behandlung
- ( ) 6 Stationäre psychiatrische Behandlung
- ( ) 7 Widerruf einer Bewährung
- ( ) 8 Verlust des Führerscheins
- ( ) 9 Verstrickung in ein Strafverfahren
- ( ) 10 Verstrickung in ein zivilgerichtliches Verfahren
- ( ) 11 Anderes und zwar: .....

255. Worauf führen Sie es hauptsächlich zurück, dass es Ihnen gelang wieder abstinent zu werden?

- ( ) 98 Entfällt, da kein Rückfall
- ( ) 99 Entfällt, da immer noch rückfällig
- ( ) 1 Eigener Wille
- ( ) 2 Einfluss von Partner/Familie
- ( ) 3 Hilfe von außen (Arzt, Beratungsstelle etc.)
- ( ) 4 Einfluss von Selbsthilfegruppe

- ( ) 5 Der Grund ist mir selbst nicht erklärlich
- ( ) 6 Anderes und zwar: .....

256. Wenn Sie "kontrollierten Konsum" als Therapieziel angestrebt haben, wie oft und mit welcher Dauer kam es dann in den letzten 12 Monaten oder seit der letzten Erhebung zu "unkontrollierten Konsumepisoden"? (Mehrfachantworten möglich)

- ( ) 1 Immer abstinent
- ( ) 2 Immer kontrolliert Substanzen genommen
- ( ) 3 "Unkontrollierte Episoden" mit maximal 3 Tagen Dauer, höchstens dreimal z.B. Wochenende)
- ( ) 4 "Unkontrollierte Episoden" mit maximal 3 Tagen Dauer, aber mehr als dreimal
- ( ) 5 Nur eine "unkontrollierte Episode" zwischen 4 und 7 Tagen Dauer
- ( ) 6 Mehr als eine "unkontrollierte Episode" von mehr als 3 Tagen Dauer

Hinweis zu Standard 256:  
 Kontrolliertes Trinken bedeutet hier eine regelmäßige oder episodische rauschfreie Substanzeinnahme ohne Kontrollverlust, ohne Konsumexzesse und ohne gravierende negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, Legalverhalten).

Hinweis zu den Standards 257 und 258:  
 Entsprechend dem EuropASI werden nur Alkohol- und Drogenverlangen, Entzugserscheinungen, störende Folgen einer Alkohol- oder Drogenintoxikation oder der Wunsch mit dem Drogenkonsum aufzuhören und es nicht zu können, berücksichtigt.

257. An wie vielen Tagen hatten Sie während der letzten 30 Tage Alkohol-/Nikotin-oder Drogenprobleme?

257-1 Alkoholprobleme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
257-2 Nikotinprobleme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
257-3 Drogenprobleme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

258. Wie sehr haben Sie in den letzten 30 Tagen ihre Alkohol-/Nikotin-oder Drogenprobleme belastet oder beeinträchtigt?

258-1 Alkoholprobleme	<input type="checkbox"/>
258-2 Nikotinprobleme	<input type="checkbox"/>
258-3 Drogenprobleme	<input type="checkbox"/>

Hinweis zu Standard 258:

Der Patient wird gebeten, die folgende Einstufungsskala zu benutzen:

0 – gar nicht

1 – wenig

2 – mittel

3 – erheblich

4 - extrem

259. Wie viele Rückfälle hatten Sie seit Entlassung aus der Klinik bzw. seit der letzten Befragung?

Hinweis zu Standard 259:

Zwei Rückfälle sind durch mindestens 1 Woche Drogenfreiheit getrennt. Als Rückfall wird bez. Alkohol mindestens 1 für die jeweilige Getränkeart übliches Glas angesehen. Bei Drogen und Medikamenten gilt jeder Konsum als Rückfall.

260. Wie lange dauerte die längste Rückfallperiode seit Therapieende bzw. seit der letzten Erhebung?  
(in Tagen)

## 4.9 ICD-Diagnosen

Hinweis zu Kapitel 4.9:

Zu den jeweiligen Katamnesezeitpunkten muss durch entsprechende (schriftliche oder mündliche) Befragung zu den komplexen Suchtdiagnosen, neuropsychiatrischen Diagnosen und anderen wichtigen Diagnosen eine Aussage möglich sein, z.B. durch Fragen nach Besserung oder Verschlechterung vorbestehender Leiden (bzgl. der Suchtdiagnose z.B. Abstinenz usw.).

Hinweis zu den Standards 261 bis 264:

Die Anwendung dieser Standards erfordert eine entsprechende diagnostische Ausbildung und Erfahrung.

Literaturangaben zur ICD-10 siehe Literaturverzeichnis.

Das Kapitel V (F) "Psychische und Verhaltensstörungen (einschließlich Störungen der psychischen Entwicklung) der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 sieht eine fünfstel-



lige Verschlüsselung der psychischen und Verhaltensstörungen durch den Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen vor.

Die betreffende psychotrope Substanz wird dabei durch die zweite und dritte Stelle gekennzeichnet (dies entspricht den ersten beiden Zahlen nach dem Buchstaben F), das klinische Erscheinungsbild mit der vierten und fünften Stelle.

Die an vierter Stelle gekennzeichneten klinischen Erscheinungsbilder sollten differentialdiagnostisch nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 möglichst ausschließlich festgestellt werden. Für die Klassifikation nicht psychiatrischer Diagnosen (z.B. neurologische Erkrankungen) gelten andere Kapitel der ICD-10, deren Kurzbuchstabe jeweils an der ersten Stelle verschlüsselt werden muss. Alle Diagnosen beziehen sich auf die letzten 12 Monate. Der Begriff Hauptdiagnose wird wie in der ICD-10 verwendet (Diagnose mit der größten aktuellen Bedeutung, weswegen der Patient zur Behandlung kommt).

Bei den Standards 262 und 263 wird die wichtigste Diagnose jeweils an die erste Stelle gesetzt.

261. Hauptdiagnose

ICD - 10 - Schlüssel

	1	2	3	4	5
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

262. Suchtdiagnosen, verschlüsselt nach ICD - 10:

ICD - 10 - Schlüssel

	1	2	3	4	5
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	F	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

263. Psychiatrische oder Neuropsychiatrische Diagnosen:

ICD-10 - Schlüssel

	1	2	3	4	5
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

264. Andere wichtige Diagnosen

ICD-10 - Schlüssel

	1	2	3	4	5
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.10 Standardisierte Fragebogen

Hinweis zu den Standards 265 bis 273:

\* Zu den deutschsprachigen Versionen dieser Instrumente liegen bislang keine Angaben über Faktorenstruktur und/oder psychometrische Eigenschaften vor.

265. Screening / Behandlungsmotivation

- Alcohol Use Disorders Identification Test (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*
- CAGE (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*
- Lübecker Alkoholismus Screening Test (Rumpf, Hapke, Hill & John, 1997)
- Münchner Alkoholismus-Test (MALT) (Feuerlein, Ringer, Kufner & Antons-Volmerg, 1999)
- Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) (deutsche Version in Wetterling & Veltrup, 1997)\*

266. Störungsspezifische Diagnostik / Anamnese

- European Addiction Severity Index (EuropASI) (Gsellhofer, Küfner, Vogt & Weiler, 1999)
- Trierer Alkoholisminventar (TAI) (Funke, Funke, Klein & Scheller, 1987)

#### 267. Komorbidität (nach DSM-IV und ICD-10)

- Internationale Diagnosen Checklisten für DSM-IV (IDCL für DSM-IV) (Hiller, Zaudig & Mombour, 1997)
- Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 (IDCL für ICD-10) (Hiller, Zaudig & Mombour, 1997)
- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID- I und SKID-II) (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997)

#### 268. Familienanamnese

- Short Michigan Alcoholism Screening Test for Fathers and Mothers (F-SMAST und M-SMAST) (deutsche Version von Demmel & Hagen, 1999)\*

#### 269. Psychische und körperliche Beschwerden / aktuelle Symptomatik

- Beck-Depressions-Inventar (BDI) (deutsche Version von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994)
- Beschwerden-Liste (B-L) (von Zerssen, 1975)
- Hamilton-Depressions-Skala (HDI) (deutsche Version in Collegium Internationale Psychiatriae Sclorum, 1996)
- Die Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90-R) (deutsche Version von Franke, 1995)
- Paranoid-Depressivitäts-Skala/Depressivitäts-Skala (PD-S/D-S) (von Zerssen, 1975)
- Das State-Trait-Angstinventar (STAI) (deutsche Version von Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981)

#### 270. Entzug

- Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-A) (deutsche Version von Stuppaeck, Barnas, Falk, Guenther, Hummer, Oberbauer, Pycha, Whitworth & Fleischhacker, 1995)

- Mainzer Alkohol-Entzugs-Skala (Banger, Philipp, Aldenhoff, Herth & Hebenstreit, 1992)

#### 271. Craving

- Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) (deutsche Version von Mann & Ackerman, 1999)

#### 272. Leistungsdiagnostik

- Auditiv-Verbaler Lerntest (AVLT) (Heubrock, 1992)
- Der Zahlen-Verbindungs-Test (ZVT) (Oswald & Roth, 1997)
- Leistungsprüfsystem (LPS) (Horn, 1983)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B) (Lehrl, 1995)
- Test d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (Brickenkamp, 1994)

#### 273. Rückfälligkeit

- Differentielles Inventar zur Erfassung von Rückfallsituationen für Alkoholabhängige (DIRA) (Klein, Funke, Funke & Scheller, 1995)
- Drug Taking Confidence Questionnaire (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Heidelberger Skalen zur Abstinenzsicherheit (HEISA) (Körkel & Schindler, 1997)
- Inventory of Drug Taking Situations (Alcohol) (deutsche Version von Lindenmeyer & Florin, 1998)
- Kurzfragebogen zur Abstinenzsicherheit (KAZ-35) (Körkel & Schindler, 1996)

#### 4.11 Katamneseprotokoll

274. Durchführung der Katamnese

- 1 Schriftlich
- 2 Mündlich
- 3 Fernmündlich

275. Welche Bemühungen wurden unternommen, den Klienten zu erreichen?

- 1 Eine Einbestellung/Anschreiben
- 2 Zwei Einbestellungen/Anschreiben
- 3 Hausbesuch nach Einbestellungen/Anschreiben
- 4 Einwohnermeldeamt
- 5 Bemühungen, die über 1 - 3 hinausgehen

276. Erreichbarkeit des Klienten

- 1 Erreichbar
  - 2 Nicht erreichbar - Verweigerung der Untersuchung
  - 3 Nicht erreichbar - nicht anzutreffen
  - 4 Nicht erreichbar - verzogen
  - 5 Nicht erreichbar - Haft
  - 6 Verstorben - Obduktionsbefund liegt nicht vor
  - 7 Verstorben an Suchtfolgekrankheiten
  - 8 Verstorben durch Suizid
  - 9 Verstorben - sonstige Ursachen
- Welche?: .....

277. Welche Quellen wurden herangezogen? (Mehrfachnennung möglich)

- 0 Der Betroffene selbst
- 1 Eltern/Angehörige des Patienten
- 2 Andere Abhängige
- 3 Beratungsstelle/Therapieeinrichtung
- 4 Behörden (Sozial-, Justizbehörde)
- 5 Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen
- 6 Strafregisterauszüge
- 7 Sonstiges. ....

**Hinweis zu Standard 277:**

An dieser Stelle sollen nur Quellen, die umfassende und verlässliche Informationen geliefert haben, erwähnt werden (siehe auch Kapitel 5. "Fremdkatamnesen").

278. Suchtmittelfreiheit während der Befragung

- ( ) 0 Kein Einfluß psychoaktiver Substanzen erkennbar
- ( ) 1 Unter Alkoholeinfluss
- ( ) 2 Unter Einfluß von illegalen Drogen oder Medikamenten
- ( ) 3 Entzugssymptome
- ( ) 4 Unklare Beurteilung
- ( ) 5 Sonstiges

Wenn 1 bis 5 angekreuzt, bitte kurz erläutern, wie dieser Einfluss erkennbar ist:

.....

279. Kontrolle des Drogenkonsums?

1 = Ja                      0 = Nein

279-1 Atemluftkontrolle   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

279-2 Urin – Kontrolle   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

279-3 CDT – Test   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

279-4 Sonstige   
Ergebnis: \_\_\_\_\_

280. Bereitschaft zur Urin- und/oder Atemluftkontrolle

- ( ) 1 Kontrolle war technisch nicht durchführbar
- ( ) 2 Sofort bereit
- ( ) 3 Auf Kontrolle verzichtet, da Drogen-/ Alkohol-/Medikamentenkonsum zugegeben wurde
- ( ) 4 Trotz Überzeugungsversuch nicht bereit
- ( ) 5 Sonstiges

#### 4.12 Organisation und Durchführung von Katamnesen bzw. Verlaufserhebungen

281. Zunächst ist zu entscheiden, ob ein Verlaufsansatz oder ein klassischer Katamnesenansatz gewählt wird.

Hinweise zu Standard 281:

Beim Verlaufsansatz bezieht sich die Berechnung der Erhebungszeitpunkte auf den Beginn der Therapie, ganz gleich ob die Therapie mittlerweile abgeschlossen wurde oder noch weitergeht. Beim klassischen Katamnesenansatz wird der Zeitpunkt für die Katamnesenerhebung auf das Ende der Behandlung bezogen, unabhängig davon, ob das Ende regulär oder vorzeitig war. Der Verlaufsansatz ist bei lange dauernden oder individuell sehr unterschiedlich langen Therapien günstiger. Nachteil ist, dass die Zeiträume nach der Therapie sehr verschieden sein können. Bei einheitlicher relativ kurzer Therapiedauer ist der klassische Katamnesenansatz günstiger, weil der Einfluss der Therapiefaktoren zeitlich klarer abgegrenzt ist und die Katamnesendauer einheitlich lang ist.

282. Eine Verlaufserhebung sollte alle 6 oder 12 Monate durchgeführt werden.
283. Als Regelzeitpunkt für die Durchführung von Katamnesen gilt ein Jahr nach Behandlungsende.  
Die Schwankungsbreite des Zeitpunkts der Katamneseerhebung sollte nicht größer sein als maximal ein Monat vor und zwei Monate nach dem Ablauf eines Jahres.  
Bei zusätzlichen Erhebungen gelten folgende Katamnesezeitpunkte:

	Schwankungsbreite (in Monaten)
nach 6 Monaten	- 1 / + 1
nach 2 Jahren	- 1 / + 3
nach 5 Jahren	- 1 / + 6
nach 10 Jahren	- 1 / -+ 12

Hinweise zu Standard 282 und 283:

Die Zeiträume sind so zu verstehen, dass auf jeden Fall Katamnesen nach einem Jahr erhoben werden. Aus verschiedenen Gründen, z.B. um Kontakt mit den Patienten zu erhalten oder mangels Zeit

in einem entsprechend begrenzten Projekt, kann auch eine kürzere Katamnese von einem halben Jahr nützlich sein. Sind längerfristige Untersuchungen geplant, sollen diese nach zwei, fünf oder zehn Jahren stattfinden.

Katamnesen, bei denen zu einem Stichtag alle Patienten befragt werden, unabhängig vom jeweiligen Katamnesezeitraum, sind schwer auswertbar und sollten daher vermieden werden. Wenn eine solche Erhebung zu einem Stichtag trotzdem erfolgt, dann sollte versucht werden, ein einheitliches Zeitfenster nach der Therapie (Indextherapie) z. B. die ersten 6 Monate und die Monate 7-12 festzulegen. Voraussetzung ist, dass die Indextherapie insgesamt nicht länger als 2 Jahre zurückliegt. Außerdem sollten die Zeitfenster des letzten Monats und der letzten 6 Monate vor Erhebung gewählt werden.

Bei ambulanten Entwöhnungsbehandlungen sind Beginn und Ende einer Behandlung häufig nicht eindeutig festgelegt. Als Regel gilt deshalb:

*Beginn:*

Ist der Zeitpunkt, zu dem zwischen Therapeut und Patient eine Vereinbarung über eine gezielte Behandlung vereinbart wurde.

*Ende:*

Gemäß den Kriterien des EBIS-Systems (Simon, 1990) ist eine Behandlung beendet, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Die bewilligte Behandlungszeit ist erreicht (reguläre Beendigung).
- Therapeut und Patient beenden die Behandlung in Übereinkunft (nicht als nachträglich vom Therapeuten akzeptierte Entscheidung des Klienten), wenn Therapieziele erreicht wurden (reguläre Beendigung).
- Therapeut (Einrichtung) beendet die Therapie, weil eine Fortsetzung nicht als ausreichend erfolgreich eingeschätzt wird (mit oder ohne Übereinstimmung mit dem Klienten). Auch disziplinarische Gründe können hier maßgebend sein.
- Die Therapie ist aus äußeren Gründen nicht fortzusetzen (schwere Erkrankung, Verlegung in entferntes Gefängnis, Tod).
- Der Patient beendet von sich aus explizit die Behandlung oder erscheint nach dem letzten vereinbarten Termin 60 Tage nicht mehr in der Einrichtung (vorzeitige Beendigung). Als Therapieende gilt wie immer der letzte Termin, den der Patient wahrgenommen hat.

284. Die Berechnung der Haltequote erfolgt in der Weise, dass die Anzahl der Klienten mit regulärer Therapiebeendigung



auf die Gesamtzahl der Klienten bezogen wird, die mindestens 1 Kontakt zum Behandlungsbeginn hatte.

285. Die Datenerhebung geschieht durch direkte Befragung der Patienten in zumindest semi-standardisierter Weise durch Vorgabe der Fragen und Antwortkategorien in schriftlicher oder mündlicher Form.

**Hinweise zu Standard 285:**

Katamnesedaten sollen eine der beiden genannten Formen der Datenerhebung zur Grundlage haben. Auch telefonische Interviews sind ausreichend reliabel. Darüber hinaus ist es wünschenswert, zusätzliche Informationen von Dritten zur Validierung einzubeziehen (z.B. Aktenanalyse, Befragung von Angehörigen und Beratungsstellen). Bei diskrepanten Informationen wird die "ungünstigere" Angabe gewählt. Voraussetzung dafür ist, dass solche Informationen eindeutig und vertrauenswürdig sind.

Insbesondere bei schriftlichen Befragungen ist sicherzustellen (z.B. durch Vortests), dass der Fragebogen für Patienten verständlich in Bezug auf die Fragen und die Anweisung zur Beantwortung ist.

286. Die Patientenpopulation für eine Katamnese umfasst alle Personen des Untersuchungszeitraumes, die ein Behandlungsprogramm regulär oder irregulär beendet haben, oder eine Zufallsstichprobe daraus.

**Hinweise zu Standard 286:**

Vielfach ist es auch zweckmäßig, statt einer einfachen Stichprobe eine geschichtete Stichprobe zu ziehen, das heißt die Gesamtpopulation anhand von wesentlichen Merkmalen in Teilpopulationen aufzuteilen und die Stichprobenauswahl für jede Teilpopulation gesondert vorzunehmen. Eine einfache Möglichkeit, Zufallsstichproben im Rahmen einer Katamnese zu ziehen, besteht darin, alle Personen der Gesamtpopulation bzw. Teilpopulation nach Namen oder Geburtsdatum zu ordnen und dann in Abhängigkeit vom gewünschten Stichprobenumfang jeden n-ten Fall auszuwählen. Will man z.B. eine 25%-Stichprobe ziehen, so kann man jeden 4. Fall auswählen. Die Art und Weise wie eine Stichprobe gezogen wurde, ist unbedingt genau zu dokumentieren.

Es ist methodisch bedenklich, z.B. Abbrecher oder verlegte Patienten aus der Stichprobe auszuschließen. Werden Patienten des Un-

tersuchungszeitraumes von der Untersuchung dennoch ausgeschlossen (z.B. aus ökonomischen oder Forschungsgründen), so sind die jeweiligen Gründe und Zahlen in der Publikation zu nennen. Abbrecher bzw. nur kurz behandelte Klienten sollten immer in die Katamnese einbezogen werden, da die Ergebnisse wertvolle Hinweise für Therapieverbesserungen geben können.

287. Bei schriftlicher Befragung der Patienten wird eine Kontrollstichprobe unmittelbar nach der Rücksendung des Fragebogens per Interview erneut befragt. Die Größe der Kontrollgruppe sollte so gewählt werden, dass eine Differenz von 10 Prozentpunkten hinsichtlich der Abstinenz oder einer anderen Erfolgsgröße noch als signifikant erkannt werden kann. Die Abweichungen sind in der Publikation im Hinblick auf die Interpretation von Ergebnissen zu diskutieren.

Hinweis zu Standard 287:

Die Power-Berechnung zur Feststellung der Stichprobengröße wird in einschlägigen Lehrbüchern dargestellt (z.B. Bortz & Döring, 1995). Mittlerweile gibt es auch EDV-Programme, die eine Berechnung vereinfachen.

288. Bei mündlicher Befragung und mehr als einem Interviewer werden mindestens 10% der Interviews zur Kontrolle der Interviewerübereinstimmung von zwei Personen gemeinsam durchgeführt, aber getrennt registriert und anschließend die Ergebnisse verglichen.

Hinweis zu Standard 288:

Eine Kontrolle der Reliabilität (i.S. der Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilern) ist dann nicht nötig, wenn es sich um ein standardisiertes Interview handelt, bei dem die Reliabilität in anderen Untersuchungen überprüft wurde.

289. Bei Katamnesen bzw. Verlaufsuntersuchungen sind zur Validierung der Angaben stichprobenhafte Überprüfungen der Drogenfreiheit vorzusehen.

Hinweis zu Standard 289:

Für die Gültigkeit der Antworten zum Suchtmittelkonsum sollen geeignete Kontrollen zur Drogenfreiheit durchgeführt werden. Für den Konsum von Medikamenten und illegalen Drogen sind Urinproben das Mittel der Wahl, für Drogen kommt noch eine Haar-Analyse in Frage, die einen größeren Zeitraum überprüfen kann.

Zur Kontrolle von Alkohol kann entweder eine BAK oder Atemluftkontrollen durchgeführt werden. Auch eine CDT Untersuchung steht zur Wahl, mit der allerdings nur ein größerer Rückfall erfasst werden kann (s. Feuerlein et al., 1998).

Die Ziehung der Stichprobe der Patienten für eine solche Drogenfreiheitskontrolle soll per Zufall erfolgen, entweder aus der Gesamtgruppe oder aus definierten Teilgruppen. Bei schriftlicher Befragung der Patienten erfolgt die Drogenfreiheitskontrolle für die Kontrollstichprobe (s. Standard 287).

290. Katamnesen werden von externen Personen durchgeführt.

Hinweise zu Standard 290:

Es ist grundsätzlich empfehlenswert, dass bei der Planung und der Interpretation einer Katamnese die Erfahrungen und Ideen von Mitarbeitern der Behandlungseinrichtungen eingeholt und berücksichtigt werden. In der Mehrzahl der Fälle spricht auch nichts dagegen, dass man, nicht zuletzt um eine bessere Ausschöpfungsquote zu erzielen, bei der Kontaktaufnahme mit den Therapeuten der Behandlungseinrichtung zusammenarbeitet, oder die Kontaktaufnahme diesen Institutionen überlässt. Die unmittelbare Befragung der Patienten und die Auswertung der Ergebnisse sollte aus Gründen der größeren Objektivität sowie der Validität der Daten durch externe Personen durchgeführt werden.

## 5. Bewertung der Therapieergebnisse

Hinweis zu den Standards 293 bis 299:

Die Standards 293 bis 299 sind optional, das heißt wünschenswert aber nicht unverzichtbar. Sie gelten primär für die Evaluation einer Entwöhnungsbehandlung. Für die Evaluation von aufsuchenden Maßnahmen sowie von Versorgungssystemen stehen andere Kriterien im Vordergrund (siehe Standard 293).

Die in Standard 299 dargestellte Matrix "Gesamtbewertung des aktuellen Status" stellt eine zusammenfassende qualitative kategoriale Bewertung der Therapieergebnisse anhand von sechs Dimensionen (Lebens- und Verhaltensbereichen) dar. Die Benutzung der Matrix wird im Folgenden erläutert.

Für jeden Patienten ist eine eigene Matrix anzulegen. Die sechs Skalen, die in den Standards 293 – 298 aufgeführt sind entsprechen den sechs Bewertungsdimensionen. Pro Skala wird für jeden Patienten der jeweils zutreffende Status (von ++ bis --) ausgewählt und in die Matrix an der entsprechenden Stelle übertragen. Bei jeder Beschreibungsdimension wird in Klammern die Nummer der Standards angegeben, anhand derer eine Einstufung ermöglicht wird.

Für die Bewertung ist wichtig, dass alle Fragen, die in Klammern angegeben sind, beantwortet wurden. Ist das nicht der Fall, so ist "0" (keine Bewertung möglich) einzutragen.

Das in den oben genannten Standards verwendete Zeitfenster von einem Jahr gilt nur für die routinemäßige Katamnese ein Jahr nach Behandlungsende. Bei einem entsprechend längeren oder kürzeren Katamneseintervall werden die Häufigkeiten einzelner Kriterien proportional verändert. Bei einem anderen Katamnesezeitraum muss das Zeitfenster entsprechend verändert werden. Analog dieser Veränderung müssen in solchen Fällen die Standards, auf die für die Bewertung Bezug genommen wird, angepasst werden.

291. Für aufsuchende Hilfemaßnahmen (Streetwork, outreach work) sind die Haltequote, die Mortalitätsrate und der Gesundheitszustand sowie die Erreichbarkeitsquote Hauptkriterien der Erfolgsbeurteilung.
  
292. Für die Beurteilung von Versorgungssystemen bekommt neben der Haltequote das Erfolgskriterium der Erreichbarkeit der Zielpopulation eine zentrale Bedeutung. Die Wichtigkeit

von Kriterien der Wirksamkeit der eingesetzten Therapien sowie Kriterien einer ökonomischen Evaluation bleibt daneben bestehen.

### 293. Bewertung des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen

*Für drogenabhängige Patienten nach einer Entwöhnungstherapie:*

- (++) a) Im letzten Jahr kein Konsum von Alkohol, Drogen oder psychoaktiven Medikamenten (238).  
oder
- b) Im letzten Jahr höchstens ein Rückfall, sofern die drei folgenden Bedingungen gegeben waren:
  - Rückfalldauer nicht länger als drei Tage (238, 239),
  - Rückfallbeendigung aus eigenem Antrieb bzw. unterstützt durch Hilfen, die vom Patienten intentional aufgesucht wurden (255),
  - keine negativen Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) aus dem Rückfall (254).
  
- (+) a) Im letzten Jahr höchstens sechs Rückfälle, sofern die drei folgenden Bedingungen gegeben waren:
  - Rückfalldauer nicht länger als drei Tage,
  - Rückfallbeendigung aus eigenem Antrieb (255, Wert=1),
  - keine negativen Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) aus dem Rückfall (254).
- oder
- b) Im letzten Jahr ein Rückfall von höchstens einer Woche Dauer, sofern die beiden folgenden Bedingungen gegeben waren (199, 200):
  - Rückfallbeendigung aus eigenem Antrieb bzw. unterstützt durch Hilfen, die vom Patienten intentional aufgesucht wurden (255),
  - keine negativen Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) aus dem Rückfall (254).
  
- (–) a) Im letzten Jahr höchstens sechs Rückfälle von jeweils maximal drei Tagen Dauer (199, 200)
- b) ein Rückfall von maximal einer Woche Dauer (199, 200), sofern jeweils mindestens eine der folgenden Bedingungen gegeben war:
  - Bemühung um Rückfallbeendigung nicht in erster Linie durch Patient selbst (255),

- negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) aus dem Rückfall (254).
- (– –) a) Im letzten Jahr mehr als drei kurze Rückfälle (199) und/oder
- b) mehr als eine längere Rückfallphase (länger als eine Woche) (199, 200).
- 0 Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.

*Für alkoholabhängige Patienten nach einer Therapie mit "Kontrolliertem Trinken" als erklärtem und vereinbartem Therapieziel:*

- (++) Unauffälliges regelmäßiges oder episodisches Trinken
  - ohne Kontrollverlust, Trinkexzesse oder Rauschtrinken (256) und
  - ohne negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) (254).
- (+) Unauffälliges, regelmäßiges oder episodisches Trinken mit höchstens einer Trinkepisode mit vermehrtem, auffälligem Trinken, sofern die folgenden Bedingungen gegeben waren:
  - auffällige Trinkepisoden nicht über eine Woche Dauer (256),
  - Wiedergewinn der Trinkkontrolle aus eigenem Antrieb bzw. unterstützt durch Hilfen, die vom Patienten intentional aufgesucht wurden (255),
  - keine negativen Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) (254).
- (–) Unauffälliges regelmäßiges oder episodisches Trinken mit höchstens sechs auffälligen Trinkepisoden von jeweils maximal drei Tagen Dauer oder einer auffälligen Trinkepisode von maximal einer Woche Dauer (204), sofern jeweils mindestens eine der folgenden Bedingungen gegeben war:
  - Bemühung um Beendigung der auffälligen Trinkepisode nicht in erster Linie durch Patient selbst (201, 204),
  - negative Folgen (gesundheitlich, sozial, beruflich, legal) aus der auffälligen Trinkepisode (254).
- (– –) – mehr als sechs kurze auffällige Trinkepisoden (205) und/oder
- mehr als eine längere auffällige Trinkepisode (länger als drei Tage ) (205).
- 0 Angaben des Patienten reichen zur Einstufung nicht aus.

*Für substituierte Patienten:*

- (++) – regelmäßige kontrollierte Einnahme eines Substitutionsmittels im letzten Jahr  
und
  - kein Konsum illegaler Drogen überprüft durch Urinproben im letzten Jahr
- (+) – regelmäßig kontrollierte Einnahme eines Substitutionsmittels im letzten Jahr  
und
  - maximal sechs drogenpositive Urinproben im letzten Jahr
- (–) – regelmäßige kontrollierte Einnahme eines Substitutionsmittels im letzten Jahr  
und
  - mehr als sechs drogenpositive Urinproben im letzten Jahr.
- (– –) – unregelmäßige kontrollierte Einnahme eines Substitutionsmittels im letzten Jahr  
und
  - überwiegend positive Urinproben im letzten Jahr.
- 0     Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.

**Hinweis zu Standard 293:**

Sollte sich im Verlauf der Behandlung das Therapieziel geändert haben, muss dies bei der Bewertung berücksichtigt werden. Patienten, die im Katamnesezeitraum in Haft oder Therapie waren, werden trotzdem nach o.g. Kriterien bewertet. Eine auffällige Trinkepisode ist definiert durch eine Alkoholmenge >60g/pro Tag bzw. >40g reinen Alkohol pro Tag für Frauen.

**294. Bewertung des gesundheitlichen Zustands**

- (++) Keine Suchtfolge oder andere Krankheiten/Beschwerden (207)  
und  
bei der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes die Werte 1 oder 2 (219).
- (+) Suchtfolge- und/oder andere Krankheiten/Beschwerden, die die Lebensführung nicht oder nur gering beeinträchtigen (209, 210)  
und  
bei der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes keine Werte größer 3 (219).
- (–) a) Suchtfolge- und/oder andere Krankheiten/Beschwerden, die die Lebensführung nicht oder gering beeinträchtigen (209, 210),

jedoch

bei der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes  
Werte größer 3 (219),

oder

b) Suchtfolge- und/oder andere Krankheiten/Beschwerden,  
die die Lebensführung beeinträchtigen (209, 210),  
unabhängig von der subjektiven Einschätzung des Gesund-  
heitszustandes (219).

- (– –) Suchtfolge- und/oder andere Krankheiten/Beschwerden, die  
die Lebensführung erheblich beeinträchtigen (hier auch Sui-  
zidversuche) (209, 210, 202-8),  
unabhängig von der subjektiven Einschätzung des Gesund-  
heitszustandes (219).

0 Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.

Hinweis zu Standard 294:  
HIV-Infektionen ohne körperliche Beschwerden werden nicht be-  
rücksichtigt.

## 295. Bewertung der sozialen Beziehungen

- (++) Integration in ein unterstützendes soziales Umfeld (197)  
und  
keine oder nur geringfügige Belastung durch Einzelprobleme  
(199-1,199-2, Wert= 0-1).
- (+) Teilweise Integration in ein unterstützungsfähiges soziales  
Umfeld (197)  
und  
deutliche Belastung durch Einzelprobleme ((199-1,199-2  
Wert= 2).
- (–) Teilweise Integration in ein unterstützungsfähiges soziales  
Umfeld (197)  
und  
erhebliche Belastung durch Einzelprobleme ((199-1,199-2,  
Wert= 3-4).
- (– –) Keine Integration in ein unterstützungsfähiges soziales Um-  
feld (197).
- 0 Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.  
X Dimension auf Patient nicht anwendbar.

Hinweis zu Standard 295:



Schule, Studium und Ausbildung werden wie Arbeitsverhältnisse gewertet.

Selbständige werden den Beschäftigten zugeordnet.

Hausfrauen, die vor der Behandlung erwerbstätig waren, werden wie Arbeitslose eingestuft.

Rentner und Hausfrauen, die auch vor der Behandlung nicht erwerbstätig waren, werden mit "X" eingestuft.

#### 296. Bewertung der psychischen Situation

- (++) Kein psychisches Problem in Standard 202 und keine Belastung durch psychische Probleme in den letzten 30 Tagen (204, Wert=0-1) und kein Bedarf an Behandlung (206, Wert=0)
- (+) Mindestens 1 psychisches Problem weniger in Standard 202 als zu Beginn und nicht mehr als ein bestehendes Problem und höchstens mittlere Belastung in den letzten 30 Tagen (204, Wert=2) und kein Bedarf an Behandlung (206, Wert=0)
- (-) Mindestens 1 unverändertes psychisches Problem in Standard 202 und 1-2 Probleme in den letzten 12 Monaten und keine Extrembelastung (204, Wert=0-3) und höchstens mittlerer Behandlungsbedarf (206, Wert=2)
- (-- ) Mindestens 2 unveränderte psychische Probleme und insgesamt 3 und mehr Probleme in Standard 202 und Belastung erheblich bis extrem (204, Wert=3-4) und Behandlungsbedarf erheblich bis extrem (206, Wert=3-4)
- 0 Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.

#### 297. Bewertung der beruflichen Integration

- (++) Im letzten halben Jahr ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis (182, Wert=2)
  - keine beruflichen Probleme während der letzten 30 Tage (187, Wert=0)
  - keine Belastung oder Beeinträchtigung durch berufliche Probleme (188, Wert=0-1)
- (+) a) Ununterbrochen Erwerbstätig (182, Wert=2)
  - Berufliche Probleme in den letzten 30 Tagen (an höchstens 3 Tagen) (187) oder

- Belastung oder Beeinträchtigung in den letzten 30 Tagen an höchstens 3 Tagen (187)
- b) Zur Zeit Erwerbstätig, aber nicht durchgehend (183, Wert=1, 182, Werte 1,3 oder 4) mit oder ohne berufliche Probleme und Belastung)
- c) Nicht-Erwerbspersonen (183, Wert=3)
  - Nicht mehr als 3 Tage mit beruflichen Problemen (187) und
  - Nicht mehr als 3 Tage mit Belastung durch berufliche Probleme (188)
- (-) a) Zur Zeit erwerbslos (aber nicht durchgehend) (181, Wert=1, Wochen der Arbeitslosigkeit < Katamnese)
- b) Nicht-Erwerbspersonen (183, Wert=3) mit
  - Mehr als 3 Tagen mit beruflichen Problemen in den letzten 30 Tagen (187) oder
  - Mehr als 3 Tage mit Belastung durch berufliche Probleme (188)
- c) Durchgehend arbeitslos, (182 Wert=1), aber ohne berufliche Probleme (187) und ohne Belastung (188)
- (--) Durchgehend arbeitslos (182 Wert=1, Dauer = Katamnesezeitraum) und
  - Mindestens 3 Tagen mit beruflichen Problemen (187) und
  - Mindestens 3 Tagen mit beruflicher Belastung (188)

#### 298. Bewertung der rechtlichen Situation

- (++) Keine strafgerichtlichen Verurteilungen (220).
- (+) Geringfügige Straftaten, sofern kein Zusammenhang mit Sucht erkennbar ist (z.B. Verkehrsdelikte) (220).
- (-) Geringfügige Straftaten in Zusammenhang mit Sucht (z.B. geringfügigere Vermögensdelikte, Verkehrsdelikte unter Alkoholeinfluss) (220).
- (-- ) Deliktunabhängig alle strafrechtlichen Verurteilungen, die zu einer vollzogenen Freiheitsstrafe und/oder einer Unterbringung führten (222).
- 0 Angaben des Patienten reichen für Einstufung nicht aus.

299. Gesamtbewertung des aktuellen Status

Be- wer- tung	1 Umgang mit Sub- stanzen	2 Gesund- heitlicher Zustand	3 Soziale Be- ziehungen	4 Psychische Situation	4 Berufliche Integration	6 Rechtliche Situation
++						
+						
-						
--						
0						
X						

## 6. Beschreibung der Therapieeinrichtung und des Therapieprogramms

### Hinweis zu Kapitel 6:

Wenn die in Kapitel 6 aufgeführten Standards zur Beschreibung der Therapie für eine Analyse benutzt werden, die in direktem Zusammenhang mit den Klienten-Daten steht, dann sind alle Angaben auf die Zeit vor Beginn der Behandlung der jeweiligen Klientengruppe zu beziehen. Individuelle auf den jeweiligen Klienten bezogene Angaben zur Therapie werden im Abschnitt (Datenerhebung im Therapieverlauf) aufgeführt. Veränderungen des Behandlungskonzeptes im Verlauf der Behandlung bedürfen einer gesonderten Analyse in der jeweiligen Evaluationsstudie.

### 300. Art der Behandlungseinrichtung(en)

- 1 Psychiatrisches Krankenhaus mit Suchtfachabteilung
- 2 Psychiatrisches Krankenhaus ohne Suchtfachabteilung
- 3 Psychiatrische Station/Abteilung in sonstigen Krankenhäusern
- 4 Suchtfachklinik
- 5 Fachklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
- 6 Stationäre/teilstationäre Nachsorgeeinrichtung
- 7 Tagesklinik/Nachtklinik
- 8 Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle/Fachambulanz in psychiatrischer Klinik
- 9 Praxis/ niedergelassener Arzt
- 10 Sondereinrichtung, und zwar

.....

### *Schweizer Version*

Es wird als weitere Kategorie eingefügt

- 11 Therapeutische Gemeinschaft (stationär)

301. Einwohnerzahl am Sitz der Einrichtung

- 1 bis 50 000
- 2 bis 100 000
- 3 bis 250 000
- 4 bis 500 000
- 5 über 500 000

302. Pflichtversorgungsauftrag

- 302-1  1 ja  
 2 nein

Wenn ja,

302-2 Einwohnerzahl des Pflichtversorgungsgebietes in 1000: . . .

302-3 Fläche des Pflichtversorgungsgebiets in  
Quadratkilometer: . . . . .

303. Finanzierung

- |   | Anteil in % |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Kommunale Mittel                     | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 2 Landesmittel                         | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 3 Mittel der Rentenversicherungsträger | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 4 Mittel der Krankenkassen             | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 5 Bundesmittel                         | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 6 Erstattung durch Klienten/Patienten  | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 7 Mittel der Arbeitsverwaltung         | ....%       |
| <input type="checkbox"/> 8 Sonstige Mittel, und zwar . . . . .  | ....%       |

*Schweizer Version:*

Belegung durch folgende Kostenträger (prozentualen Anteil  
für die zu untersuchende Patientenkohorte angeben)

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 1 Krankenkassen                    | ....% |
| <input type="checkbox"/> 2 Bundesamt für Sozialversicherung | ....% |
| <input type="checkbox"/> 3 Bundesamt für Justiz             | ....% |
| <input type="checkbox"/> 4 Kantonale Fürsorgebehörde        | ....% |
| <input type="checkbox"/> 5 Kantonale Justizbehörde          | ....% |
| <input type="checkbox"/> 7 Selbstzahler                     | ....% |
| <input type="checkbox"/> 8 Andere, und zwar . . . . .       | ....% |

Hinweis zu Standard 303:

Entscheidend erscheint die Abgrenzung von Privatzahlern, Versicherten und Sozialhilfeempfängern.

304. Anzahl der Fälle im letzten Jahr

- ( ) 1 Mit mindestens einem Kontakt  
 ( ) 2 Mit zwei oder mehr Kontakten

305. Platzzahl (soweit zutreffend)

306. Mitarbeiter

	Mitarbeiter mit		
	Festanstellung Vollzeit Anzahl	Teilzeit Gesamt-Std./ Woche	Honorarvertrag Gesamt-Std./ Woche
1 Arzt/Ärztin in somat. Funktion	( )	( )	( )
2 Psychiater	( )	( )	( )
3 Arzt/Ärztin in somatischer und psychotherapeutischer Funktion	( )	( )	( )
4 Diplom-Sozialarbeiter/in, Diplom-Sozialpädag./in	( )	( )	( )
5 Diplom-Psychologe/in	( )	( )	( )
6 Diplom-Pädagoge/in	( )	( )	( )
7 Arzt/Ärztin in psycho- therapeutischer Funktion	( )	( )	( )
8 Pflegepersonal(Kranken- schwester/-pfleger)	( )	( )	( )
9 Mitarbeiter/in in Arbeits-, Beschäftigungstherapie	( )	( )	( )
10 Sport-, Gymnastiklehrer/in	( )	( )	( )
11 Med.-techn. Personal (Masseur/in, Bademeister/in Krankengymnast/in)	( )	( )	( )
12 Ex-User	( )	( )	( )
13 Sonstige in Therapie Tätige	( )	( )	( )
14 Seelsorger/in	( )	( )	( )
15 Zivildienstleistende, Jahrespraktikant/in	( )	( )	( )

- 16 Mitarbeiter/innen in Büro  
und verwaltungstechnisches  
Personal ( ) ( ) ( )
- 17 Ehrenamtlich Tätige  
Funktion: ..... ( ) ( ) ( )
- 18 Gesamte Personalstärke (nur  
die im weiteren Sinne thera-  
peutisch tätigen ohne  
15, 16,17) ( ) ( ) ( )

**Hinweis zu Standard 306:**  
Die Angaben zu den Stellen sind nur zu den tatsächlich besetzten  
Stellen, nicht zu Planstellen zu machen.

307. Die Leitung der Einrichtung hat

- ( ) 1 Arzt
- ( ) 2 Diplom-Psychologe/in
- ( ) 3 Diplom-Sozialarbeiter/in/Diplom-  
Sozialpädagoge/in
- ( ) 4 Dipl.-Pädagoge/in
- ( ) 5 Geistlicher
- ( ) 6 Diakon
- ( ) 7 mehrere Personen, und zwar .....
- .....
- ( ) 8 Andere, und zwar .....
- .....

308. Qualifikation der Mitarbeiter

	abge- schlossen	in Aus- bildung
1. Facharzt/ Arzt ohne Psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Arzt für Psychiatrie (und Psychotherapie) oder psychotherapeutische Medizin; ärztl. Psychotherapeut, Zusatz- bezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Psycholog. Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut (Appro- bation nach Psych-TG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. Anerkennung nach Empfehlungsvereinbarung Sucht (1999)
5. Sonstige abgeschlossene Weiterbildungen

309. Dokumentation

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wird regelmäßig eine formalisierte Eingangsdiagnostik durchgeführt?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wird regelmäßig ein schriftlicher Therapie-/oder Hilfeplan erstellt?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Werden der Verlauf (Status der Patienten/Klienten) und durchgeführte Maßnahmen regelmäßig dokumentiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wird regelmäßig eine Abschlusdokumentation standardisiert durchgeführt?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wird eine Erfolgskontrolle durchgeführt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

310. Besprechungen, Konferenzen etc. in der Einrichtung:  
(Mehrfachnennungen möglich)

- ( ) 1 Personalversammlungen
- ( ) 2 Mitarbeiterbesprechungen
- ( ) 3 Mitarbeitersupervision intern
- ( ) 4 Mitarbeitersupervision extern
- ( ) 5 Berufsgruppenspezifische Konferenzen
- ( ) 6 Leiterkonferenzen
- ( ) 7 Bezugstherapeutensystem
- ( ) 8 Mitsprachemöglichkeit für Patienten

311. Zahl ausgeschiedener therapeutischer Mitarbeiter im letzten Kalenderjahr (einschließlich Pflegepersonal):

Anzahl ausgeschiedene Mitarbeiter

312. Zahl neu eingestellter therapeutischer Mitarbeiter im letzten Kalenderjahr



313. Zielgruppen  
(Mehrfachnennungen möglich)
- 1 Tabakabhängigkeit
  - 2 Tabakmissbrauch
  - 3 Alkoholabhängigkeit
  - 4 Alkoholmissbrauch
  - 5 Abhängigkeit von illegalen Drogen
  - 6 Missbrauch von illegalen Drogen
  - 7 Medikamentenabhängigkeit
  - 8 Pathologisches Spielverhalten
  - 9 Essstörungen
  - 10 Psychosomatische Störungen
  - 11 Sonstiges .....
314. Therapieschwerpunkt (keine Mehrfachnennungen möglich)
- 1 Alkoholabhängigkeit
  - 2 Abhängigkeit von illegalen Drogen
  - 3 Medikamentenabhängigkeit
  - 4 Pathologisches Spielverhalten
  - 5 Essstörungen
  - 6 Psychosomatische Störungen
  - 7 Andere .....
315. Überwiegende Orientierung des therapeutischen Konzepts
- 1 Keine Orientierung an psychotherapeutischer Schulrichtung
  - 2 Tiefenpsychologisch orientiert
  - 3 Kognitiv-behavioral
  - 4 Gestalttherapeutisch
  - 5 Gesprächspsychotherapeutisch
  - 6 Sonstiges
316. Spezielle Angebote für folgende Zielgruppen von Klienten mit Suchtproblemen (Mehrfachnennungen möglich)
- 0 Keine
  - 1 Geistig Behinderte
  - 2 Körperlich Behinderte
  - 3 Schwangere
  - 4 Mitbehandlung von Partnern und Familie
  - 5 Jugendliche/Kinder

- 6 Ausländer
- 7 Frauen
- 8 Sonstige, und zwar.....
- .....

317. Art der Behandlung  
(Mehrfachnennungen möglich)

- 1 Beratung/Kontaktphase
- 2 Entzugsbehandlung
- 3 Entwöhnungsbehandlung
- 4 Substitutionsbehandlung
- 5 Pharmakotherapie
- 6 Suchtbegleitung (niedrigschwellig)
- 7 Entzug und Entwöhnung
- 8 Adaption, Übergangsphase
- 9 Sonstige, und zwar.....
- .....

318. Ausschlusskriterien

- 0 Keine
- 1 Altersbegrenzung
  - ..... untere Altersgrenze in Lebensjahren
  - ..... obere Altersgrenze in Lebensjahren
- 2 Geschlechtsselektion
  - nur Frauen
  - nur Männer
- 3 Psychotische Störungen
- 4 Geistige Behinderung
- 5 Körperliche Behinderung
- 6 Patienten im Maßregelvollzug
- 7 Manifeste AIDS-Erkrankung
- 8 Andere Infektionskrankheiten
- 9 Alkoholabhängigkeit
- 10 Drogenabhängigkeit
- 11 Medikamentenabhängigkeit
- 12 Kein fester Wohnsitz
- 13 Sonstiges / andere .....

319. Behandlungsdauer

- 1 Geplante Behandlungsdauer in Wochen: . . . .
- 2 Variable Behandlungsdauer  
von . . . . . bis . . . . .
- 3 Sonstige und zwar: . . . . .  
. . . . .
- 4 nicht festgelegt

320. Rechtsgrundlage der Behandlung

(Mehrfachnennungen möglich)

- 1 Freiwillige Patienten
- 2 Maßregelpatienten nach §§ 63, 64 StGB
- 3 Patienten gem. § 35 BtMG
- 4 Patienten gem. § 37 BtMG
- 5 Patienten gem. § 56c StGB
- 6 Patienten gem. Unterbringung nach Landesgesetz
- 7 Sonstige, und zwar . . . . .
- 8 Betreuung

*Schweizer Version*

- 1 Freiwillige Patienten
- 2 Ärztliche Zuweisung
- 3 Vormundschaftliche Zuweisung (Fürsorgerischer Freiheitsentzug)
- 4 Maßnahmen an geistig Abnormen (Art. 43 StGB)
- 5 Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 StGB)
- 6 Vollzug von Maßnahmen an Rauschgiftsüchtigen in einer Arbeitserziehungsanstalt (Art. 2a, Verordnung 3 zum Schweizerischen Strafgesetzbuch SR 311.03)
- 7 Einstellung des Verfahrens, Absehen von Strafe oder Verwarnung (Art. 19a Ziff. 2 BetmG)
- 8 Absehen von Strafverfolgung bei ärztlich beaufsichtigter Betreuung (Art. 19a Ziff.3 BetmG)
- 9 Strafrechtlich angeordneter Maßnahmevollzug für Jugendliche nach Art. 91, 93 oder 95 StGB
- 10 Sonstige, und zwar . . . . .

321. Therapiemaßnahmen

0 = Nie  
1 = Regelmäßig  
2 = Je nach Indikation  
3 = Gelegentlich  
4 = Nur in Krisensituationen

- 1 Einzeltherapie
- 2 Gruppentherapie
- 3 Arbeitstherapie
- 4 Beschäftigungstherapie
- 5 Paartherapie
- 6 Familientherapie
- 7 Gruppen zur konkreten Lebensplanung (Sozialtraining, "Realitätstraining")
- 8 Einzelgespräche mit Angehörigen
- 9 Gruppenveranstaltung mit Angehörigen (z.B. Elternseminare) ohne Betroffene
- 10 Info-Gruppe über Drogen
- 11 Info-Gruppe zu wert- und religionsorientierten Themen
- 12 Physiotherapie (Massagen, Bäder etc.)
- 13 Sport
- 14 Patientenversammlung (Plenum, Stationsgruppen)
- 15 Schul- und Berufsausbildung
- 16 Sonstiges (regelmäßig), und zwar. ....

322. Regelmäßige Kontrollmaßnahmen bzgl. Drogenfreiheit

- 0 keine
- 1 Urinkontrollen (Drogenscreening)
- 2 Atemluftkontrollen (Alkohol)
- 3 Blutproben (BAK, CDT, GGT)
- 4 Haar- Analysen
- 5 Sonstige, und zwar. ....

Hinweis zu Standart 322:

Mit „regelmäßig“ ist eine Kontrolle von mindestens 1-mal pro Monat gemeint.

323. Koordination und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Diensten (einrichtungbezogener Kerndatensatz, modifiziert).  
Gibt es verbindliche Absprachen zur Therapie- oder Hilfeplanung mit folgenden Einrichtungen?

	ja	nein
Niedrigschwellige Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungs- und Behandlungsstelle/ Institutsambulanz/Fachambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulantes Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt/Psychotherapeutische Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus/-abteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heim/stationäres Betreutes Wohnen/ Übergangseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung und Behandlung im Strafvollzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Publikation der Ergebnisse

### 324. Angaben zu Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der Studie

- Ziele
- Hypothese
- Herleitung der Fragestellung
- Auftraggeber, Finanzierung

### 325. Methodik

- Untersuchungsdesign (einschließlich Verlaufs- oder Katamneseansatz)
- Ziehung der Untersuchungsgruppe
- Instrumente
- Durchführung: Zeitplan, schriftliche/mündliche Katamnese

### 326. Ergebnisse

- Beschreibung und Analyse von Datenausfällen (Ausschöpfungsquoten)
- Beschreibung zentraler Charakteristika der Grundgesamtheit und der Untersuchungsgruppe (Alter, Geschlecht, Familienstand, Schulbildung, Beruf, Legalverhalten, ICD-Diagnose, Abhängigkeitsdauer)
- bei Untersuchungen zur Therapiebeurteilung sollen zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Beschreibung des Therapieprogramms und der Einrichtung
  - Dauer der Behandlung
  - Intensität der Behandlung
  - Art der Therapiebeendigung
  - Status der Patienten bei Therapiebeendigung
- bei Katamneseuntersuchungen sollen zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Verlaufs- bzw. KatamnesezeitraumWenn das bevorzugte Zeitfenster ( 6 Monate oder die letzten 30 Tage) kleiner ist als der gesamte Katamnesezeitraum, sollte neben dem kürzeren Zeitfenster auch der gesamte Katamnese-

zeitraum (bzw. seit der letzten Erhebung) erfasst werden.  
(Mindestens die ersten 6 oder 12 Monate).

- Zentrale Ergebnisse folgender Bereiche in einem einheitlichen Zeitfenster (6 Monate, letzte 30 Tage): Konsum psychoaktiver Substanzen, Arbeitssituation, körperlicher Gesundheit, psychischer Situation, Familie/Partnerschaft, sozialer Situation, Rechtssituation. Dazu eignen sich für eine Verlaufsdarstellung die Angaben über die letzten 30 Tage z. B. im Vergleich zur Zeit vor der Aufnahme besonders gut.
- Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 im Katamnesezeitraum
- Erfolgsangaben gemäß Matrix (s. Standard 299)