

## **Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe**

### **3.0**

#### **Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch**

*Stand: 09.09.2016*

**Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.**

**Westenwall 4, D-59065 Hamm**

Erarbeitet von den Mitgliedern des Fachausschusses Statistik der DHS und externen Experten. Beteiligt waren folgende Personen:

**Mitglieder des Ausschusses**

Borrmann-Hassenbach, Dr. Margitta - KB Oberbayern, München

Gaßmann, Dr. Raphael - DHS e.V., Hamm (Vorsitz)

Koch, Prof. Dr. Andreas - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., Kassel

Lesehr, Karl - Paritätischer LV Baden-Württemberg, Stuttgart

Metzner, Erica - Suchthilfezentrum Nürnberg, Nürnberg (für den GVS)

Missel, Peter - Fachverband Sucht e.V., Bonn

Sickinger, Richard - Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt

**Ständige Gäste**

Beckmann, Dr. Ulrike - DRV-Bund, Berlin (bis 2014)

Braun, Dr. Barbara – IFT Institut für Therapieforschung, München

Hellge-Antoni, Dietrich - Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Abt. Drogen und Sucht, Hamburg

Kalke, Jens - Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung, Hamburg

Kirschbaum, Gaby - Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Köhler, Jens - Kreis Gütersloh, Abteilung Gesundheit (für den Deutschen Landkreistag)

Linster, Dr. Hans Wolfgang - Psychologisches Institut der Universität Freiburg, Freiburg

Pfeiffer-Gerschel, Dr. Tim - IFT Institut für Therapieforschung, München

Strobl, Michael - GSDA, München

**Gäste**

Janßen, Heinz-Josef - Kreuzbund e.V., Hamm

Kern, Albert - Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Tranel, Martina - Theresien-Haus Glandorf (für den buss)

**Unter Mitarbeit von**

Hanna Brand / Petra Freitag / Jutta Künzel - IFT Institut für Therapieforschung, München

Anke Brodd / Birgit Lehner - DHS e.V., Hamm

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>Zu diesem Manual.....</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Kerndatensatz Einrichtung (KDS-E).....</b>	<b>4</b>
<b>1.a</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>1.b</b>	<b>Items zum Kerndatensatz Einrichtung.....</b>	<b>5</b>
<b>1.c</b>	<b>Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Einrichtung.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Kerndatensatz Fall (KDS-F) .....</b>	<b>21</b>
<b>2.a</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>21</b>
<b>2.b</b>	<b>Items zum Kerndatensatz Fall .....</b>	<b>23</b>
<b>2.c</b>	<b>Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Fall .....</b>	<b>48</b>
<b>3</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>93</b>



## 0 Zu diesem Manual

Das vorliegende Manual beschreibt den Deutschen Kerndatensatz (KDS) in der aktuellen Version, die ab Januar 2017 bundesweit eingesetzt wird.

Der KDS stellt die Grundlage für die einheitliche Dokumentation in ambulanten und stationären Einrichtungen dar, in denen Personen mit substanzbezogenen Störungen sowie stoffungebundenen Suchtformen in Deutschland beraten, betreut und behandelt werden. Es handelt sich dabei um einen im fachlichen Konsens mit allen Interessengruppen vereinbarten Mindeststandard, an dem sich alle Dokumentationssysteme im Kern orientieren sollten. Bei Bedarf kann in der einrichtungsbezogenen oder fallspezifischen Dokumentation über den KDS hinausgegangen werden, d.h. es können in den jeweiligen Dokumentationssystemen fachlich notwendige Items (bspw. für spezifische regionale, trägerspezifische, verbandspolitische oder wissenschaftliche Auswertungszwecke) ergänzt werden.

Mit dem KDS soll eine möglichst einheitliche Erfassung wesentlicher Informationen über die in der Suchthilfe geleistete Arbeit sowie eine Zusammenführung der entsprechenden Daten in der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) realisiert werden. Die DSHS ist im bundesweiten wie internationalen Vergleich eine der umfangreichsten und differenziertesten Statistiken über einen Versorgungsbereich im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen, dass der KDS in Teilen der Versorgungslandschaft eine nahezu vollständige Umsetzung gefunden hat (vor allem in Beratung und Rehabilitation) und als allgemeiner Dokumentationsstandard akzeptiert ist. In anderen Versorgungsbereichen besteht noch Informations- und Handlungsbedarf. Daher wurden die Anforderungen aller relevanten Leistungserbringer/innen bei der aktuellen Anpassung berücksichtigt.

Darüber hinaus möchte der KDS mit der Auswahl und Struktur der Items in der personen- bzw. fallbezogenen Dokumentation auch eine Hilfestellung für das anamnestische Gespräch mit Klient/innen und Patient/innen geben. Es geht dabei um einen Leitfaden für die Erhebung von Informationen, die für die weitere Beratung, Betreuung und Behandlung relevant sein könnten. Es geht ausdrücklich nicht um einen verbindlichen Fragebogen, der den betroffenen Personen zum Ausfüllen vorgelegt wird (außer bei der Durchführung einer schriftlichen Katamnese).

Der Kerndatensatz entstand 1998 auf der Basis einer in der Zeitschrift Sucht (Heft 5/1993) veröffentlichten Arbeitsgrundlage als ein gemeinsamer Mindestdatensatz im Rahmen eines Konsensprozesses zwischen vielen beteiligten Institutionen und Personen, der im Fachausschuss Statistik (früher Statistik-AG) der DHS stattfand (veröffentlicht 1998 und 1999). Er wurde nach den Erfahrungen der ersten Jahre im praktischen Einsatz in einem mehrjährigen Prozess überarbeitet und in einer neuen Version seit 2007 eingesetzt (herausgegeben von der DHS, zuletzt 2010), wodurch eine Verbesserung sowohl der Anwenderfreundlichkeit als auch der Erfassungsgenauigkeit erreicht werden konnte.

Seither hat sich das Einsatzfeld des KDS weiter verändert, sowohl auf der Ebene der beratenden, betreuenden und behandelnden Einrichtungen, als auch auf Ebene der relevanten Informationen über die Klient/innen und Patient/innen. Daher erfolgte seit dem Frühjahr 2013 eine weitere grundlegende Überarbeitung im Rahmen des Fachausschusses Statistik der DHS, in die vor allem eine große Zahl von Hinweisen aus der Praxis der Suchthilfedokumentation eingegangen sind. Insgesamt gingen nach mehreren Aufrufen, vor allem im DHS Newsletter, mehr als 100 teils sehr detaillierte und umfangreiche Überarbeitungshinweise ein, die ausnahmslos diskutiert und in vielen Fällen umgesetzt wurden. Zudem wurden aktuelle For-

schungsergebnisse sowie suchtpolitische Aspekte bei der Anpassung von Struktur und Inhalten der Items berücksichtigt. Auch die Notwendigkeit der Berichterstattung an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), sowie der Bedarf nach Vergleichbarkeit und Abstimmung zwischen den Bundesländern, verschiedenen Regionen und Trägern, wurden bei der Anpassung berücksichtigt.

Insbesondere wurde der aktuelle Itemsatz mit dem europäischen Kerndatensatz abgeglichen. Er enthält die Items des Europäischen Standards der EBDD, des Treatment Demand Indicator Datensatzes (TDI) in der Version 3.0, der nach der Vorgängerversion 2.0 (aus dem Jahr 2000) im Jahr 2012 durch die EBDD formal verabschiedet wurde. Dieser Kerndatensatz soll als Standard dazu beitragen, Daten über Klient/innen und Patient/innen von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in verschiedenen europäischen Ländern besser vergleichbar und für internationale und transnationale Studien nutzbar zu machen.

Die folgenden Bausteine des KDS bilden die Grundlage für eine einheitliche und vergleichbare Dokumentation:

- **Kerndatensatz Einrichtung (KDS-E)**

Die Einrichtung, in der die Beratung oder Behandlung durchgeführt wird, ist Gegenstand des Kerndatensatzes Einrichtung (KDS-E). Die Einrichtung kann dabei in mehrere Teile gegliedert sein, die ab einer gewissen Mindestgröße zur besseren Übersicht getrennt dokumentieren sollten. Gegenüber der Version von 2007 wurde nun vor allem eine Trennung zwischen Einrichtungstyp und Leistungsangebot vorgenommen, um so der zunehmenden Komplexität der Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote im Suchthilfesystem Rechnung tragen zu können. Einrichtungen müssen sich nun zunächst über ihre grundsätzliche Typisierung identifizieren und können dann Angaben zu ihrem Leistungsspektrum machen. Insgesamt soll sich der KDS-E nun nur noch auf wesentliche Einrichtungsmerkmale fokussieren.

- **Kerndatensatz Fall (KDS-F)**

Die Beschreibung einer individuellen Beratung, Betreuung oder Behandlung ist Gegenstand des Kerndatensatzes Fall (KDS-F). Mit der Veränderung der Bezeichnung gegenüber der Vorversion („Kerndatensatz Klient“), soll zum einen verdeutlicht werden, dass sich die personenbezogene Dokumentation immer nur auf eine aktuelle Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungs-Episode bezieht, d.h. eine Person kann in einem Erfassungszeitraum auch mehrfach als ‚Fall‘ in der Dokumentation auftauchen. Zum anderen werden mit dem allgemeinen Begriff ‚Fall‘ leistungsspezifische Bezeichnungen wie bspw. Klient/in, Patient/in oder Rehabilitand/in umfasst. Wesentliche Änderungen gegenüber der Version von 2007 beziehen sich vor allem auf die Trennung von Konsumverhalten (für Substanzen wie auch für stoffungebundene Suchtformen) und Diagnosen, die Anpassung der durchgeführten Maßnahmen an die neue Struktur der Leistungsangebote aus dem KDS-E sowie die verbesserte Erfassung von Items, die in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Fachdiskussion gerückt sind (bspw. Migration und Kinder). Neu aufgenommen wurden auch Items, die über die Suchtproblematik hinaus auch eine erste psychosoziale Diagnostik ermöglichen.

- **Kerntabellensatz Fall**

Die einheitliche Zusammenführung von Informationen aus verschiedenen Dokumentationssystemen erfolgt sinnvollerweise über die Vereinbarung von Tabellenformaten für die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse. Die verwendeten Tabellen wurden im Fachausschuss Statistik der DHS abgestimmt und von der DHS verabschiedet. Sie

dienen als Grundlage für die Erstellung der Auswertungen im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik.

- **Kerndatensatz Katamnese (KDS-Kat)**

Die Beschreibung des Status der/s Klientin/en oder Patientin/en zu einem bestimmten Zeitpunkt nach Ende der Beratung, Betreuung oder Behandlung bietet die Grundlage für eine Bewertung des Therapieerfolges. In der katamnestischen Erhebung werden neben dem Suchtmittelkonsum die wichtigsten Lebensbereiche der/s Klientin/en oder Patientin/en erfragt und unter Nutzung der Items des Kerndatensatzes-Fall in Beziehung zu seiner/ihrer Situation am Anfang und Ende der Beratung, Betreuung<sup>1</sup> oder Behandlung gestellt. Eine gemeinsame Auswertung von Ergebnissen mehrerer Einrichtungen setzt auch hier ein standardisiertes Format für den Datenaustausch voraus. Wie beim Kerntabellensatz Fall können auch die katamnestischen Daten der Einrichtungen in aggregierter, tabellarischer Form weitergegeben und ausgewertet werden.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen dankt allen an der Überarbeitung des KDS beteiligten Personen und Institutionen und wünscht dem Kerndatensatz in seiner neuen Version ebenso großen Erfolg bei Datenerhebung und -interpretation wie in der Vergangenheit.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird für Beratung und Betreuung der Begriff Betreuung verwendet

# 1 Kerndatensatz Einrichtung (KDS-E)

## 1.a Einleitung

Bei der aktuellen Überarbeitung des Kerndatensatzes Einrichtung (KDS-E) wurden die bisherigen Items unter folgenden Perspektiven überarbeitet:

- Zum einen soll dieser Kerndatensatz eine Beschreibung des differenzierten Leistungsspektrums und des Qualifikationsstandards in der Versorgungslandschaft für Menschen mit Abhängigkeitsstörungen ermöglichen.
- Zum anderen soll eine sinnvolle Gliederung und damit eine Vergleichbarkeit der den einzelnen Einrichtungen zugeordneten fallbezogenen Datensätze ermöglicht werden.
- Auf andere bislang im Einrichtungsdatensatz enthaltene Items, wie z.B. die Frage nach der Finanzierung der einzelnen Einrichtungen, wurde angesichts der hohen Unterschiedlichkeit der Einrichtungsstrukturen verzichtet.

Eine Gesamteinrichtung kann aus einem Einrichtungstyp bestehen, zum Beispiel aus einem Heim. Sie kann aber auch mehrere Einrichtungen beinhalten. Ein Krankenhaus kann etwa neben dem Standardangebot eine ambulante Einrichtung für Motivationsarbeit, Vorbereitung und Nachsorge und zusätzlich ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt umfassen. Falls diese jeweils mit mindestens einer Vollzeitstelle an Personal ausgestattet sind, wären insgesamt drei Einrichtungen zu beschreiben, für jede also ein eigener Einrichtungsbogen auszufüllen. Einige Beispiele für dieses Konzept sind etwa:

- Eine Beratungsstelle, die auch Beratung und Behandlung im Strafvollzug anbietet.
- Eine Rehabilitationseinrichtung mit angegliederter Übergangseinrichtung.

Es ist bei der Dokumentation darauf zu achten, dass **als eigene Einrichtungen nur die Einheiten berücksichtigt werden, die in der Summe jeweils mindestens eine Vollzeitstelle aufweisen, und dass sich die Angaben pro Einrichtung jeweils nur auf diese beschriebene Einheit beziehen**. So sind im obigen zweiten Beispiel für die Übergangseinrichtung nicht die Mitarbeiter/innen der gesamten Rehabilitationseinrichtung anzugeben, sondern nur die Personalstellen, die diesem Teil der Arbeiten zugeordnet sind.

Für eine differenzierende Darstellung der mit dem Einrichtungsdatensatz verknüpften fallbezogenen Datensätze wird zunächst nach der Art der Einrichtung bzw. dem Einrichtungstyp gefragt. Für diese Einrichtung werden die personelle Besetzung und die behandlungsbezogene Qualifikation der Mitarbeiter/innen erhoben. In einem nächsten Schritt werden dann für die dokumentierende Einrichtung **alle Dienste und Angebote dokumentiert, die im Berichtsjahr tatsächlich genutzt wurden**. Abschließend werden in vereinfachter Form Qualitätsstandards und die formalisierte Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen bzw. Angeboten dokumentiert.

## 1.b Items zum Kerndatensatz Einrichtung

<b>1.1</b>	<b>Anschrift</b>	
1.1.1	Name der Einrichtung	
1.1.2	Straße	
1.1.3	Postleitzahl	
1.1.4	Stadt/Gemeinde	
1.1.5	Postfach	
1.1.6	Telefon	
1.1.7	Fax	
1.1.8	E-Mail-Adresse	
1.1.9	Web-Adresse	
1.1.10	Einrichtungscod	

<b>1.2</b>		<b>Bundesland</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Baden-Württemberg	
	2	Bayern	
	3	Berlin	
	4	Brandenburg	
	5	Bremen	
	6	Hamburg	
	7	Hessen	
	8	Mecklenburg-Vorpommern	
	9	Niedersachsen	
	10	Nordrhein-Westfalen	
	11	Rheinland-Pfalz	
	12	Saarland	
	13	Sachsen	
	14	Sachsen-Anhalt	
	15	Schleswig-Holstein	
	16	Thüringen	

<b>1.3</b>		<b>Trägerschaft</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Öffentlich-rechtlicher Träger	
	2	Freie Wohlfahrtspflege / gemeinnütziger Träger	
	3	Privatwirtschaftlicher Träger	
	4	Sonstiger Träger	

<b>1.4</b>		<b>Art der Einrichtung / Einrichtungstyp</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Ambulante Einrichtung	
	2	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	
	3	Krankenhaus/-abteilung	
	4	Ärztliche / psychotherapeutische Praxis	
	5	Soziotherapeutische Einrichtungen / Eingliederungshilfe / Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	
	6	Einrichtung im Strafvollzug	
	7	Andere (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug)	

<b>1.5</b>	<b>Personelle Besetzung</b> (im Suchtbereich; <i>Stichtag: 30.11.</i> )	<b>Mitarbeiter/innen mit Festanstellung</b>		<b>Mitarbeiter/innen mit Honorarvertrag</b>	
		<b>Anzahl</b>	<b>Std/Woche (gesamt)</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Std/Woche (gesamt)</b>
	<b>Berufsgruppen:</b>				
<b>1.5.1</b>	Ärzte/innen	<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"/>
<b>1.5.2</b>	Psychologen/innen*	<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"/>
<b>1.5.3</b>	Pädagogen/innen* / Sozialwissenschaftler/innen* / Soziologen/innen*	<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"/>
<b>1.5.4</b>	Sozialarbeiter/innen* / Sozialpädagogen/innen*	<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"/>
<b>1.5.5</b>	Erzieher/innen / Fachkräfte für soziale Arbeit	<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"/>
<b>1.5.6</b>	Krankenschwester / Kranken-pfleger/innen/-helfer/innen	<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"/>
<b>1.5.7</b>	Ergo- / Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten/innen	<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"/>
<b>1.5.8</b>	Kreativtherapeuten/innen (Kunst, Musik, Theater)	<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"/>
<b>1.5.9</b>	Sport- / Bewegungstherapeuten/innen	<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"/>

1.5.10	Physiotherapeuten/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.11	Sonstige in Beratung und Therapie tätige Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.12	Ökonom(inn)en / Betriebswirte/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.13	Büro / Verwaltungspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.14	Technisches Personal / Wirtschaftsbe- reich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.15	Praktikanten/innen / Auszubildende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.16	Freiwilligendienst-Leistende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* mit (Fach-)Hochschulabschluss

1.6	Aktueller Stand der behandlungsrelevanten Qualifikation der Mitarbei- ter/innen <i>(nur Festangestellte + Honorarkräfte)</i>	Anzahl
1.6.1	Facharzt/innen für Psychiatrie und Psychotherapie; Facharzt/innen für Psy- chosomatik und Psychotherapie; ärztliche/r Psychotherapeut/innen, Zusatz- bezeichnung Psychotherapie (ggf. fachgebunden) oder Psychoanalyse	<input type="checkbox"/>
1.6.2	Psychologische/r Psychotherapeut/innen oder Kinder- und Jugendlichen Psy- chotherapeut/innen (Approbation nach PsychThG)	<input type="checkbox"/>
1.6.3	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen von der Deutschen Rentenversi- cherung anerkannten suchtspezifischen Zusatzausbildung	<input type="checkbox"/>
1.6.4	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen anderen suchtspezifischen Zu- satzausbildung	<input type="checkbox"/>

1.7	Art der Dienste / Angebote	
1.7.1	<b>PF – Prävention und Frühintervention</b>	ja / nein
1.7.2	<b>Akutbehandlung</b>	ja / nein
1.7.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
1.7.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
1.7.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein
1.7.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
1.7.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
1.7.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehand- lung	ja / nein
1.7.3	<b>Beratung und Betreuung</b>	ja / nein
1.7.3.1	NIH – Niederschwellige Hilfen	ja / nein

1.7.3.2	SBS – Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
1.7.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein
1.7.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
<b>1.7.4</b>	<b>JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)</b>	<b>ja / nein</b>
<b>1.7.5</b>	<b>BS – Suchtberatung im Betrieb</b>	<b>ja / nein</b>
<b>1.7.6</b>	<b>Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung</b>	ja / nein
1.7.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
1.7.6.2	ABP – Beschäftigung	ja / nein
1.7.6.3	QUA – Qualifizierung	ja / nein
1.7.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
1.7.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
1.7.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
<b>1.7.7</b>	<b>Suchtbehandlung</b>	ja / nein
1.7.7.1	ENT – Entgiftung	ja / nein
1.7.7.2	QET – Qualifizierter Entzug	ja / nein
1.7.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein
1.7.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
1.7.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
1.7.7.5.1	<i>Falls ja, auch unter Substitution?</i>	ja / nein
1.7.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
1.7.7.6.1	<i>Falls ja, auch unter Substitution?</i>	ja / nein
1.7.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
1.7.7.7.1	<i>Falls ja, auch unter Substitution?</i>	ja / nein
1.7.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
1.7.7.8.1	<i>Falls ja, auch unter Substitution?</i>	ja / nein
1.7.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
1.7.7.9.1	<i>Falls ja, auch unter Substitution?</i>	ja / nein
1.7.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
1.7.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
1.7.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
1.7.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
<b>1.7.8</b>	<b>Eingliederungshilfe</b>	ja / nein

1.7.8.1	ABW – Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
1.7.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
1.7.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein
1.7.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
<b>1.7.9</b>	<b>Justiz</b>	ja / nein
1.7.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
1.7.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
1.7.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
1.7.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
<b>1.7.10</b>	<b>Altenhilfe und Pflege</b>	ja / nein
1.7.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
1.7.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein
<b>1.7.11</b>	<b>SH - Selbsthilfe</b>	ja / nein

<b>1.8</b>	<b>Anzahl nicht dokumentierter Klienten (nur ambulanter Bereich)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---

<b>1.9</b>	<b>Qualitätskriterien</b>	
1.9.1	Existiert ein (schriftliches) Einrichtungskonzept?	ja / nein
1.9.2	Wurde in der Einrichtung ein QM-System implementiert?	ja / nein
1.9.3	Wurde die Einrichtung zertifiziert?	Ja / nein
1.9.4	Wenn ja, in welchem Jahr (zuletzt) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.9.5	Nimmt die Einrichtung an einer externen Qualitätssicherung teil?	ja / nein

<b>1.10</b>	<b>Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen / Angeboten</b>	
	<p>Bitte geben Sie für jede der folgenden Einrichtungstypen/Angebote an, ob und in welcher Form Ihre Einrichtung zumindest in einem Fall Kooperationsregelungen getroffen hat:</p> <p><b>1 (schriftlicher) Vertrag</b>  <b>2 gemeinsames Konzept</b>  <b>3 sonstige Vereinbarung</b>  <b>4 keine Vereinbarung</b></p>	
1.10.1	PF – Prävention und Frühintervention	<input type="checkbox"/>
1.10.2	Akutbehandlung	<input type="checkbox"/>

<b>1.10.3</b>	Beratung und Betreuung	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.4</b>	JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.5</b>	BS – Suchtberatung im Betrieb	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.6</b>	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.7</b>	Suchtbehandlung	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.8</b>	Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.9</b>	Justiz	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.10</b>	Altenhilfe und Pflege	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.11</b>	SH – Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>
<b>1.10.12</b>	Wohnungslosenhilfe	<input type="checkbox"/>

### 1.c Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Einrichtung

In den Erläuterungen zu den Items des KDS-E sind übergeordnete Items fett, zum Beispiel: **1.7 Art der Dienste / Angebote**, die innerhalb dieser Erhebungsbereiche jeweils übergeordneten Items sind fett, z.B. **1.7.3 Beratung und Betreuung**, Unteroptionen bzw. -items sind kursiv, z.B. *1.7.3.1 NIH – Niederschwellige Hilfen*

<b>1.1</b>		<p><b>Anschrift</b></p> <p>Es ist die Postanschrift der Einrichtung anzugeben. Die E-Mail-Adresse sollte sich im Zweifelsfall auf die Person beziehen, die weitere Informationen zu den vorliegenden Fragen geben kann. Der Einrichtungscode ist eine bundesweit eindeutige und zentral vergebene Identifikationsnummer für jede Einrichtung.</p>
<b>1.2</b>		<p><b>Bundesland</b></p> <p>Hier ist das Bundesland, in dem sich die Einrichtung befindet, mit der zutreffenden Ziffer von 1-16 zu kodieren.</p>
<b>1.3</b>		<p><b>Trägerschaft</b></p>
	1	<p><i>Öffentlich-rechtlicher Träger</i></p> <p>Bund, Länder, Kommunen, Körperschaften öffentlichen Rechts (u.a. Deutsche Rentenversicherung)</p>
	2	<p><i>Freie Wohlfahrtspflege / gemeinnütziger Träger</i></p> <p>Kirchliche Trägerschaft (u.a. Diakonie, Caritas sowie Mitgliedsverbände), freie Wohlfahrtspflege (u.a. Deutsches Rotes Kreuz, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt), andere frei-gemeinnützige Träger</p>
	3	<p><i>Privatwirtschaftlicher Träger</i></p>
	4	<p><i>Sonstiger Träger</i></p> <p>Die Trägerschaft lässt sich nicht den Kategorien 1-3 zuordnen (z.B. Stiftung).</p>
<b>1.4</b>		<p><b>Art der Einrichtung / Einrichtungstyp</b></p> <p>Die Einrichtung ist - unabhängig von ihrer Rechtsform oder Trägerstruktur - einer der Kategorien zuzuordnen. Falls mehrere Kategorien zutreffen, so ist die im Kontext der Suchthilfestatistik spezifischere bzw. eher zutreffende zu wählen. So wäre eine Arztpraxis, die Beratung und Behandlung im Strafvollzug mit mehr als einer Mitarbeiterstelle anbietet, „Beratung und Behandlung im Strafvollzug“ als der spezifischeren Einrichtungsform zuzuordnen.</p>
	1	<p><i>Ambulante Einrichtung</i></p> <p>Entspricht den bisherigen Einrichtungstypen 2 (niedrigschwellige Einrich-</p>

		tung, z.B. Notschlafstelle, Konsumraum etc.), 3 (Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz) und 4 (Institutsambulanz)
	2	<p><i>stationäre Rehabilitationseinrichtung</i></p> <p>Entspricht den bisherigen Einrichtungstypen 8 (teilstationäre, d.h. ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtung), 9 (stationäre Rehabilitationseinrichtung) und 10 (Adaptionseinrichtung)</p> <p>Maßgebend für die Kodierung als Rehabilitationseinrichtung sind die Kriterien des SGB V § 107.2 sowie SGB VI § 9 u. § 15.</p>
	3	<p><i>Krankenhaus/-abteilung</i></p> <p>Entspricht dem bisherigen Einrichtungstyp 7 (Krankenhaus/-abteilung).</p> <p>In diese Kategorie fallen alle Einrichtungen, die den Kriterien des SGB V § 107.1 entsprechen.</p>
	4	<p><i>Ärztliche / psychotherapeutische Praxis</i></p> <p>Entspricht dem bisherigen Einrichtungstyp 1 (ärztliche oder psychotherapeutische Praxis)</p>
	5	<p><i>Soziotherapeutische Einrichtungen / Eingliederungshilfe / Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten</i></p> <p>Entspricht den bisherigen Einrichtungstypen 5 (ambulant betreutes Wohnen), 6 (Arbeits- und Beschäftigungsprojekt), 11 (Teilstationäre, d.h. ganztägig ambulante Einrichtung der Sozialtherapie) und 12 (stationäre Einrichtung der Sozialtherapie).</p> <p>Darunter fallen z.B. Tagesstätten nach SGB XII § 53ff/§ 67ff, ganztägig ambulant betreutes Wohnen. Oder es handelt sich um Wohnheime oder Übergangwohnheime nach den Kriterien des SGB XII § 53ff. oder §§ 67ff. sowie des KJHG § 35a.</p>
	6	<p><i>Einrichtung im Strafvollzug</i></p> <p>Entspricht den bisherigen Einrichtungstypen 15 (Interner Dienst zur Beratung / Behandlung im Strafvollzug) und 16 (Externer Dienst zur Beratung / Behandlung im Strafvollzug)</p>
	7	<p><i>Andere</i></p> <p>Entspricht z.B. den bisherigen Einrichtungstypen 13 (Pflegeheim) und 14 (Maßregelvollzug).</p>
1.5		<p><b>Personelle Besetzung (Stichtag: 30.11.)</b></p> <p>Hier ist für die fest angestellten und Honorarkräfte der Einrichtung (laut 1.3) aus jeder der unter 1.5.1-1.5.16 angeführten Berufsgruppen jeweils die <b>Anzahl der Mitarbeiter/innen</b> (unabhängig vom Umfang der jeweiligen Stelle bzw. der Stundenzahl) und die <b>Gesamtstundenzahl</b> aller in dieser Berufsgruppe vertretenen Mitarbeiter/innen pro Woche (unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter/innen) anzugeben. Gibt es etwa 3 teilzeit-</p>

		beschäftigte Sozialarbeiter/innen mit Honorarvertrag, die jeweils 10 Stunden in der Woche arbeiten, wird unter Gesamtzahl „3“ eingetragen, und unter der Gesamtstundenzahl pro Woche wird der Gesamtwert von 3 x 10 = 30 Stunden angegeben. Da es im Laufe eines Jahres personelle Schwankungen geben kann, ist der Stichtag für die Kodierung dieser Frage der 30. November.
<b>1.6</b>		<b>Aktueller Stand der behandlungsrelevanten Qualifikation der Mitarbeiter/innen</b>  Diese Angaben sind nur für Festangestellte und Honorarmitarbeiter/innen zu machen. Es ist jeweils die Anzahl der Mitarbeiter/innen anzugeben, die über die jeweilige Qualifikation aus den Kategorien 1.6.1-1.6.4 verfügen. Ein einzelner Mitarbeiter/in, der über mehrere dieser Qualifikationen verfügt, ist entsprechend auch mehrfach zu zählen.
1.6.1		<i>Facharzt/innen für Psychiatrie und Psychotherapie; Facharzt/innen für Psychosomatik und Psychotherapie; ärztliche(r) Psychotherapeut/innen, Zusatzbezeichnung Psychotherapie (ggf. fachgebunden) oder Psychoanalyse</i>
1.6.2		<i>Psychologische(r) Psychotherapeut/innen oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut(innen)</i>  Hier sind Psychologische Psychotherapeut/innen bzw. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/innen mit einer Approbation gemäß dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) zu kodieren.
1.6.3		<i>Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen von der Deutschen Rentenversicherung anerkannten suchtspezifischen Zusatzausbildung</i>  Hier sind suchtspezifische Zusatzausbildungen zu kodieren, welche von der Deutschen Rentenversicherung anerkannt sind.
1.6.4		<i>Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen anderen suchtspezifischen Zusatzausbildung</i>
<b>1.7</b>		<b>Art der Dienste / Angebote</b>  <i>Es sollen hier <u>alle Angebote</u> aufgeführt werden, die durch die Einrichtung vorgehalten <u>und</u> im Berichtsjahr von mindestens einer/m Klient/in / Patient/in in Anspruch genommen wurden. Nur geplante oder im Berichtsjahr auch nicht genutzte Angebote sind hier nicht zu dokumentieren!</i>  <i>Die Art der Dienste / Angebote ist nach Leistungsbereichen gegliedert. Abgesehen von den Items 1.7.1., 1.7.4., 1.7.5 und 1.7.11. ist eine Kodierung der anderen Leistungsbereiche mit „ja“ nur möglich, wenn ergänzend jeweils auch mindestens ein spezifizierendes Angebot kodiert worden ist.</i>
1.7.1		<b>PF – Prävention und Frühintervention</b>  Aktivitäten und Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention für diverse Zielgruppen und in verschiedenen Settings, u.a. auch Projekte wie

		HaLT oder Programme wie FreD, SKOLL u.ä.
1.7.2		<b>Akutbehandlung</b> Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:
1.7.2.1		<i>ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. suchtbezogener Frühintervention</i> in hausärztlichen Praxen, fachärztlichen Praxen und Ambulanzen
1.7.2.2		<i>APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung</i> In Praxen niedergelassener ärztlicher und psychologischer Psychotherapeut/in
1.7.2.3		<i>AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung</i> In Allgemein- und Fachkrankenhäusern (nicht suchtspezifisch)
1.7.2.4		<i>PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung</i> In psychiatrischen Institutsambulanzen i.d.R. an psychiatrischen Krankenhäusern (nicht suchtspezifisch)
1.7.2.5		<i>PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung</i> In psychiatrischen Krankenhäusern (nicht suchtspezifisch)
1.7.2.6		<i>PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung</i> In Allgemein- und Fachkrankenhäusern (nicht suchtspezifisch)
1.7.3		<b>Beratung und Betreuung</b> Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:
1.7.3.1		<i>NIH – Niederschwellige Hilfen</i> Existenzsichernde und gesundheitliche Grundversorgung, Tagesstruktur, Spritzentausch etc.
1.7.3.2		<i>SBS – Sucht- und Drogenberatung</i> In Suchtberatungsstellen mit/ohne Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen oder Hilfebereiche
1.7.3.3		<i>PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter</i> Durch verschiedene Anbieter, insbesondere Suchtberatungsstellen
1.7.3.4		<i>SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung</i> Durch Gesundheitsämter und sozialpsychiatrische Dienste als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens oder in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände

1.7.4		<b>JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)</b> Ambulante und stationäre Angebote mit Spezialisierung auf Suchtproblematik
1.7.5		<b>BS – Suchtberatung im Betrieb</b> Durch interne betriebliche Suchtberatungen oder externe Dienste
1.7.6		<b>Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung</b> Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:
1.7.6.1		<b>AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung</b> Unterstützende Suchtberatung zur Eingliederung in Arbeit (i.w. nach §16a SGB II)
1.7.6.2		<b>ABP – Beschäftigung</b> Spezifische Angebote bzw. Projekte zur (niedrigschwelligen) Beschäftigung von Suchtkranken
1.7.6.3		<b>QUA – Qualifizierung</b> Spezifische Angebote bzw. Projekte zur Qualifizierung und Arbeitsförderung für Suchtkranke
1.7.6.4		<b>AFD – Arbeitsförderung</b> Maßnahmen von Arbeitsagentur und Jobcentern speziell für Suchtkranke
1.7.6.5		<b>BRH – Berufliche Rehabilitation</b> Angebote von Berufsförderungswerken (BFW), Berufsbildungswerken (BBW) und Beruflichen Trainingszentren (BTZ)
1.7.6.6		<b>BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen</b> In anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen
1.7.7		<b>Suchtbehandlung</b> Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:
1.7.7.1		<b>ENT – Entgiftung</b> In internistischen und psychiatrischen Krankenhäusern, die eine ‚einfache‘ Entzugsbehandlung anbieten
1.7.7.2		<b>QET – Qualifizierter Entzug</b> In internistischen und psychiatrischen Krankenhäusern, die qualifizierte Entzugsbehandlung anbieten
1.7.7.3		<b>MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe</b>

		Medikamentenvergabe mit psychosozialer Begleitung in Praxis, Ambulanz oder Krankenhaus
1.7.7.4		<p><i>SUB – Ambulante Opiatsubstitution</i></p> <p>Durch zugelassene substituierende Ärzte/innen (in Praxis, Ambulanz oder Krankenhaus)</p>
1.7.7.5		<p><i>ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation</i></p> <p>In von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen (u.a. Beratungsstellen, Fachambulanzen).</p> <p>Unter 1.7.7.5.1 ist anzugeben, ob ARS auch unter Substitution angeboten wird.</p>
1.7.7.6		<p><i>TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation</i></p> <p>in von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen (synonyme Begriffe: teilstationäre Reha oder Tagesreha).</p> <p>Unter 1.7.7.6.1 ist anzugeben, ob TAR auch unter Substitution angeboten wird.</p>
1.7.7.7		<p><i>STR – Stationäre medizinische Rehabilitation</i></p> <p>In Fachkliniken, Therapieeinrichtungen oder Stationen/Abteilungen von Krankenhäusern, von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannt.</p> <p>Unter 1.7.7.7.1 ist anzugeben, ob STR auch unter Substitution angeboten wird.</p>
1.7.7.8		<p><i>ADA – Adaption</i></p> <p>Als zweite/letzte Phase der stationären medizinischen Rehabilitation, in von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen.</p> <p>Unter 1.7.7.8.1 ist anzugeben, ob ADA auch unter Substitution angeboten wird.</p>
1.7.7.9		<p><i>KOM – Kombibehandlung</i></p> <p>Kombinationsbehandlung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gem. Rahmenkonzept DRV/GKV (Kombination von mindestens zwei Modulen, bspw. ambulant und stationär).</p> <p>Diese Kategorie ist nur anzugeben, wenn einzelne angebotene Leistungen prinzipiell als Teil einer Kombibehandlung angeboten werden (können).</p> <p>Unter 1.7.7.9.1 ist anzugeben, ob KOM auch unter Substitution angeboten wird.</p>
1.7.7.10		<p><i>NAS – (Reha-)Nachsorge</i></p> <p>Ambulante Nachsorge nach Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gem. Rahmenkonzept DRV/GKV</p>

1.7.7.11		<p><i>AEF – Ambulante Entlassform</i></p> <p>Verkürzung der stationären oder ganztägig ambulanten Reha, Abschluss der Behandlung erfolgt im ambulanten Setting</p>
1.7.7.12		<p><i>GEF – Ganztägig ambulante Entlassform</i></p> <p>Verkürzung der stationären Reha, Abschluss der Behandlung erfolgt im ganztägig ambulanten Setting</p>
1.7.7.13		<p><i>WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform</i></p> <p>Ambulante rehabilitative Weiterbehandlung als zweite Phase nach der stationären oder ganztägig ambulanten Reha</p>
1.7.8		<p><b>Eingliederungshilfe</b></p> <p>Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:</p>
1.7.8.1		<p><i>ABW – Ambulant betreutes Wohnen</i></p> <p>Suchtspezifische Betreuung von Patienten/innen in eigenem oder bereitgestellten Wohnraum</p>
1.7.8.2		<p><i>SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen</i></p> <p>in Einrichtungen mit unterschiedlichen Konzepten und Behandlungsdauern für spezielle Zielgruppen (bspw. für CMA-Patienten/innen = chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke)</p>
1.7.8.3		<p><i>ÜEW – Übergangswohnen</i></p> <p>Zeitlich befristete stationäre Krisenintervention und Vorbereitung auf weiterführende Hilfen mit dem Ziel, die Abstinenz zu stabilisieren, Motivation zur Veränderung zu entwickeln oder Sicherheit für einen Orientierungs- und Beratungsprozess herzustellen</p>
1.7.8.4		<p><i>TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen</i></p> <p>In teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe</p>
1.7.9		<p><b>Justiz</b></p> <p>Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:</p>
1.7.9.1		<p><i>MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug</i></p> <p>Medizinische Versorgung der Gefangenen (unterliegen der Gesundheitsfürsorge) in ambulanter Form, in größeren Justizvollzugsanstalten auch in stationärer Form</p>
1.7.9.2		<p><i>SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug</i></p> <p>Externe Dienste zur Betreuung/Behandlung im Strafvollzug</p>
1.7.9.3		<p><i>SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)</i></p>

		In Entziehungsanstalten mit entsprechender Zulassung (durch das jeweilige Bundesland)
1.7.9.4		<b>ENH – Eingliederung nach Haft</b> Suchtbezogene Unterstützung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung nach Haft (teilweise durch Fachkräfte der Suchthilfe, meist aber durch hauptamtliche Bewährungshelfer/innen)
1.7.10		<b>Altenhilfe und Pflege</b> Wenn ja, bitte <u>alle</u> Angebote differenziert angeben, mindestens jedoch ein Angebot:
1.7.10.1		<b>ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe</b> Hilfen für ältere Menschen in entsprechenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe
1.7.10.2		<b>HPF – Hilfen für Pflegebedürftige</b> Hilfen für ältere Menschen in entsprechenden Einrichtungen der Pflege (SGB XI)
1.7.11		<b>SH - Selbsthilfe</b> „Semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten)
1.8		<b>Anzahl nicht dokumentierter Klienten/innen</b> Diese Angabe ist nur von ambulanten Einrichtungen zu machen. Es ist die Anzahl der Neuzugänge mit einem oder mehreren Kontakten anzugeben, die aus Gründen des Datenschutzes oder anderen Gründen nicht als Datensatz im Dokumentationssystem erfasst, aber dennoch als Klienten/innen betreut werden.
1.9		<b>Qualitätskriterien</b> Für jede der unter 1.9.1-1.9.5 aufgeführten Maßnahmen des Qualitätsmanagements ist anzugeben, ob sie in der Einrichtung eingesetzt werden.
1.9.1		<b>Existiert ein (schriftliches) Einrichtungskonzept?</b> Die Einrichtung verfügt über schriftlich ausgearbeitete indikationsspezifische Betreuungs-/Behandlungskonzepte, die mit Blick auf externe, fachlich anerkannte Standards oder Behandlungsleitlinien und mit Bezug auf die einrichtungsspezifischen Anforderungen (z.B. Ziel- und Patientengruppen) und Ressourcen entwickelt wurden. Im Bereich der Suchtbehandlung (insbesondere medizinische Rehabilitation) werden diese von den entsprechenden Kosten- und Leistungsträgern geprüft und anerkannt. Behandlungs- und Therapiekonzepte werden i.d.R. der Öffentlichkeit, insbesondere dem/der potenziell/en Klient/in / Patient/in zugänglich gemacht. Häufig wird das Einrichtungskonzept durch ein Leitbild ergänzt.

1.9.2		<p><i>Wurde in der Einrichtung ein QM-System implementiert?</i></p> <p>Eine Einrichtung verfügt über ein umfassendes internes Qualitätsmanagement-System, wenn die Leitung der Einrichtung ihre Gesamtverantwortung für die Qualität der Leistungserbringung verantwortlich wahrnimmt und mindestens die folgenden genannten Bedingungen erfüllt sind.</p> <p>a) Die schriftliche Darlegung des QM-Systems ist die Grundlage für den Nachweis, dass tatsächlich Qualitätsmanagement in der Einrichtung umgesetzt wird. Ein Qualitätsmanagement- oder Organisations-Handbuch (z.B. nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001) beschreibt die wesentlichen organisatorischen Aspekte der Einrichtung, u.a. Kundenstruktur, Führungskonzept, Kommunikationsstruktur, Aufbau- und Ablauforganisation, personelle und sachliche Ausstattung, Fehler- und Beschwerdemanagement. Alternativ dazu beschreibt ein Selbstbewertungsbericht die Ist-Situation in allen qualitätsrelevanten Bereichen der Einrichtung anhand eines vorgegebenen Fragenkatalogs (z.B. EFQM oder KTQ). Ein Qualitätsbericht umfasst die öffentliche Darstellung wesentlicher Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtung (in gedruckter Form oder im Internet).</p> <p>b) Ein(e) Qualitäts-Beauftragte(r) (QB) oder Qualitätsmanagement-Beauftragte(r) (QMB) wird von der Leitung der Einrichtung in beratender Funktion zur Koordination aller Aktivitäten im QM eingesetzt, die Verantwortung für die Qualität kann jedoch nicht von der Leitung delegiert werden. Die Stelle des QB ist im Organigramm der Einrichtung (i.d.R. als Stabsstelle bei der Leitung) einzuordnen und durch eine Stellenbeschreibung (oder ein ähnliches Instrument) zu definieren. Es ist sicherzustellen, dass der QB über ausreichende zeitliche Ressourcen sowie eine angemessene Qualifikation und Erfahrung für die QM-Aufgaben verfügt.</p> <p>c) Die regelmäßige Überprüfung des QM-Systems auf Aktualität und Funktionsfähigkeit ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Überprüfung kann in unterschiedlicher Form erfolgen: Als kollegialer Dialog zwischen Mitarbeiter/innen der Einrichtung („Nicht-Beteiligte“ befragen die für einen Bereich verantwortlichen Personen) z.B. als internes Audit oder gemeinsame Bewertung eines Bereiches durch die beteiligten Personen, z.B. als Self-Assessment. Obligatorisch ist dabei die Dokumentation der Ergebnisse der Überprüfung. Ein weiteres Instrument zur regelmäßigen Überprüfung der Qualität und Leistungsfähigkeit der Organisation ist eine regelmäßige Management-Bewertung, in deren Rahmen insbesondere Qualitätsziele formuliert und deren Erreichung überprüft wird. Außerdem ist es sinnvoll, die Qualität der Leistungserbringung anhand von Kennzahlen und Indikatoren zu überprüfen. Im Mittelpunkt steht dabei vor allem die Kundenzufriedenheit (Patient/in, Klient/in, Kosten- und Leistungsträger).</p>
1.9.3		<p><i>Wurde die Einrichtung zertifiziert?</i></p> <p>Die Zertifizierung eines QM-Systems erfolgt durch externe, unabhängige und für das jeweilige Verfahren akkreditierte Institutionen. Dabei wird</p>

		durch Befragung der Beteiligten und Begehung der Einrichtung überprüft, ob das QM-System die formulierten Anforderungen (Norm, Handbuch, Manual, gesetzliche Vorgaben etc.) erfüllt und durch die Ausstellung eines Zertifikates bestätigt. Gängige Verfahren sind derzeit u.a. die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 (sowie die darauf aufbauenden Zertifizierungsverfahren mit zusätzlichen fachspezifischen Anforderungen), nach KTQ oder der Nachweis eines „Level of Excellence“ nach EFQM. In der stationären medizinischen Rehabilitation wird ein Zertifikat gesetzlich gefordert, das den Vorgaben der BAR (Bundearbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) genügt.
1.9.4		<i>Wenn ja, in welchem Jahr (zuletzt)?</i> Hier ist das Jahr der (letzten) Zertifizierung anzugeben.
1.9.5		<i>Nimmt die Einrichtung an einer externen Qualitätssicherung teil?</i> Unter externer Qualitätssicherung (QS) sind Verfahren zu verstehen, bei denen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren aus Einrichtungen an eine unabhängige Stelle zur vergleichenden Auswertung geliefert werden. Die Einrichtung erhält aus dieser Auswertung eigene und ggf. Daten aus einer Vergleichsgruppe, um auf dieser Grundlage die eigene Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewerten zu können. Diese Erkenntnisse werden in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen des internen Qualitätsmanagement einbezogen. Grundsätzlich ist jede Einrichtung in der medizinischen Rehabilitation zur Teilnahme an einem QS-Verfahren der Leistungsträger verpflichtet (z.B. QS-Programm der Deutschen Rentenversicherung oder QS-Reha Verfahren der GKV). Auch in anderen Leistungsbereichen werden auf freiwilliger oder verpflichtender Basis einrichtungsübergreifende Daten gesammelt und ausgewertet.
<b>1.10</b>		<b>Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen/Diensten</b>
		<b>Bitte geben Sie für jede der folgenden Einrichtungstypen/Angebote an, ob und in welcher Form Ihre Einrichtung zumindest in einem Fall Kooperationsregelungen getroffen hat:</b> <i>1 (schriftlicher) Vertrag</i> <i>2 gemeinsames Konzept</i> <i>3 sonstige Vereinbarung</i> <i>4 keine Vereinbarung</i>  Hier ist für jede der unter 1.10.1-1.10.12 aufgeführten Einrichtungstypen bzw. Angebote anzugeben, ob Ihre Einrichtung mit mindestens einer solchen Einrichtung einen <i>1 (schriftlichen) Vertrag</i> abgeschlossen hat, über ein <i>2 gemeinsames Konzept</i> verfügt, eine <i>3 sonstige Vereinbarung</i> getroffen hat oder <i>4 keine Vereinbarung</i> mit einer solchen Einrichtung vorliegt.

## 2 Kerndatensatz Fall (KDS-F)

### 2.a Einleitung

Es erfolgte eine Umbenennung des früheren Kerndatensatzes Klient in Kerndatensatz Fall (KDS-F) und die bisherigen Items wurden insbesondere unter folgenden Perspektiven überarbeitet:

- Trennung von Konsumverhalten (für Substanzen wie auch für Verhaltensüchte) und Diagnosen.
- Anpassung der durchgeführten Maßnahmen an die neue Struktur der Leistungsangebote aus dem KDS-E.
- Verbesserte Erfassung von Items, die in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Fachdiskussion gerückt sind (bspw. Migration und Kinder)
- Ansatzweise Implementierung einer psychosozialen Diagnostik.

Der Fachausschuss Statistik der DHS empfiehlt den für Dokumentationssysteme verantwortlichen Herausgebern, dass die nachstehend dokumentierten Items in jedem Dokumentationssystem enthalten sind. Der KDS stellt damit eine gemeinsame Basis der gesamten Dokumentation im Suchtbereich dar und kann von den einzelnen Dokumentationssystemen entsprechend der jeweils spezifischen Erfordernisse und Zielsetzungen ergänzt werden.

Die Auswahl der Items für den Kerndatensatz Fall berücksichtigt die Angaben, die für die Bereiche Epidemiologie, Prävention, Beratung, Betreuung, Behandlung sowie Verbesserung sozialer und beruflicher Teilhabe von besonderer Bedeutung sind. Es wurden die Fragen ausgewählt, die nach der Einschätzung und Erfahrung der beteiligten Expertinnen und Experten mit hinreichender Genauigkeit und Objektivität routinemäßig zu erheben sind. Mit der Auswahl und Struktur der Items soll auch eine Hilfestellung für das anamnestische Gespräch mit Klient/innen und Patient/innen gegeben werden, im Sinne eines Leitfadens für die Erhebung von Informationen, die für die weitere Beratung, Betreuung oder Behandlung relevant sein könnten.

Die fallbezogenen Kerndaten sind in folgende sechs Bereiche unterteilt.

- 2.1 Basisdaten  
(u.a. Personenbezug, Informationen zur Kontaktaufnahme und zum Anlass)
- 2.2 Verwaltungs- und Zugangsdaten  
(u.a. Vorbetreuung/-behandlung, Vermittlungswege, Kostenträger, mögliche Auflagen)
- 2.3 Soziodemografische Angaben  
(u.a. Lebenssituation, Kinder, Migration, Schule/Ausbildung, Erwerbssituation, Wohnsituation)
- 2.4 Suchtbezogene Problembereiche  
(u.a. Substanzen und Verhaltensüchte, Konsumformen, Diagnosen, weitere medizinische Informationen)
- 2.4 Maßnahmen und Interventionen  
(u.a. durchgeführte Maßnahmen aus dem Leistungsspektrum, Kooperationen)
- 2.6 Abschlussdaten  
(u.a. Dauer und Kontakthäufigkeit, Art der Beendigung, Erfolgseinschätzung, Weitervermittlung, Kontakt zur Selbsthilfe)

Um differenzierte Datenauswertungen nach den einzelnen Leistungsbereichen, Interventionsformen und Maßnahmearten zu ermöglichen, **sollen für alle leistungsrechtlich eigenständigen Maßnahmen gesonderte fallbezogene Datensätze angelegt werden.**

Das Kriterium der leistungsrechtlichen Eigenständigkeit ergibt sich zum einen durch getrennte Leistungsbewilligungen / Kostenzusagen des jeweiligen Leistungsträgers und zum anderen durch den Wechsel aus einer pauschal / zugewendungsfinanzierten Betreuungsform in eine auch in der eigenen Einrichtung erbrachte leistungsfinanzierte Maßnahme (z.B. Übergang in eine ambulante Suchtrehamaßnahme, Wechsel in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe o.ä.). Insbesondere für die Darstellung und Auswertung der Leistungen der ambulanten Suchthilfe wird eine dadurch ermöglichte differenziertere Dokumentation wachsende Bedeutung bekommen.

## 2.b Items zum Kerndatensatz Fall

(ehemals Kerndatensatz Klient bzw. KDS-K)

<b>2.1</b>	<b>Basisdaten</b> <i>(alle Items bis 2.1.6 sind auch für Einmalkontakte anzugeben)</i>
------------	--

<b>2.1.1</b>	<b>Datum des Betreuungs-/Behandlungsbeginns</b>	□□.□□.□□□□
--------------	---	------------

<b>2.1.2</b>	<b>Alter bei Betreuungs-/Behandlungsbeginn (in Jahren)</b>	□□
--------------	--	----

<b>2.1.3</b>	<b>Geschlecht</b>	□
	1	Männlich
	2	Weiblich
	3	Ohne Angabe

<b>2.1.4</b>	<b>Betreuungs-/Behandlungsgrund</b>	□
	1	Eigene Problematik
	2	Problematik von Personen im sozialen Umfeld

<b>2.1.5</b>	<b>Wenn eine eigene Problematik vorliegt <i>(nur wenn 2.1.4 = 1)</i>, welche Bereiche sind betroffen?</b>	
	<b>Bitte für alle Bereiche angeben, ob aktuell ein Problem / eine Belastung vorliegt.</b>	
2.1.5.1	Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten	ja/nein
2.1.5.2	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	ja/nein
2.1.5.3	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	ja/nein
2.1.5.4	Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	ja/nein
2.1.5.5	Weiteres soziales Umfeld	ja/nein
2.1.5.6	Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	ja/nein
2.1.5.7	Freizeit(bereich)	ja/nein
2.1.5.8	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	ja/nein
2.1.5.9	Finanzielle Situation	ja/nein
2.1.5.10	Wohnsituation	ja/nein
2.1.5.11	Rechtliche Situation	ja/nein
2.1.5.12	Fahreignung	ja/nein

2.1.5.13	Sexuelle Gewalterfahrungen	ja/nein
2.1.5.14	Andere Gewalterfahrungen	ja/nein
2.1.5.15	Gewaltausübung	ja/nein

<b>2.1.6</b>	<b>Wenn Person im sozialen Umfeld (nur wenn 2.1.4.= 2)</b>	
2.1.6.1	<b>Person kommt als</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Partner/in
	2	Kind
	3	Geschwister
	4	Eltern(-teil)
	5	Andere
2.1.6.2	<b>Problem(e) aus Sicht dieser Person</b>	
2.1.6.2.1	Konsum von Alkohol	ja / nein
2.1.6.2.2	Konsum von Opioiden	ja / nein
2.1.6.2.3	Konsum von Cannabinoiden	ja / nein
2.1.6.2.4	Konsum von Hypnotika / Sedativa	ja / nein
2.1.6.2.5	Konsum von Kokain	ja / nein
2.1.6.2.6	Konsum von Amphetaminen / Stimulantien	ja / nein
2.1.6.2.7	Konsum von Halluzinogenen	ja / nein
2.1.6.2.8	Konsum von Tabak	ja / nein
2.1.6.2.9	Konsum von Inhalantien / flüchtigen Lösungsmitteln	ja / nein
2.1.6.2.10	Konsum von sonstigen Substanzen / multipler Substanzkonsum	ja / nein
2.1.6.2.11	Glücksspielen	ja / nein
2.1.6.2.12	Mediennutzung	ja / nein
2.1.6.2.13	Essverhalten	ja / nein
2.1.6.2.14	Sonstiges	ja / nein

<b>2.2</b>	<b>Verwaltungs-/Zugangsdaten (ab hier im ambulanten Bereich nur für Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten)</b>	
------------	--	--

2.2.1	Im Jahr des Betreuungs-/Behandlungsbeginns bereits in einer Sucht-hilfeeinrichtung vorstellig geworden	ja / nein
2.2.2	Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht	ja / nein

<b>2.2.3</b>	<b>Vorbetreuungen/-behandlungen</b> (wenn 2.2.1 und/oder 2.2.2 ja): Geben Sie für jedes nachfolgende Betreuungs-/ Behandlungsangebot die Anzahl aller jemals ganz oder teilweise genutzten Vorbetreuungen/-behandlungen an.	
2.2.3.1	<b>PF – Prävention und Frühintervention</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2	<b>Akutbehandlung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3	<b>Beratung und Betreuung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.1	NIH – Niederschwellige Hilfen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.2	SBS – Sucht- und Drogenberatung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.4	<b>JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.5	<b>BS – Suchtberatung im Betrieb</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6	<b>Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.2	ABP – Beschäftigung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.3	QUA – Qualifizierung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.4	AFD – Arbeitsförderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7	<b>Suchtbehandlung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.1	ENT – Entgiftung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.2	QET – Qualifizierter Entzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.2.3.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.8	ADA – Adaption	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.9	KOM – Kombibehandlung ( <i>abgeschlossen</i> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.8	<b>Eingliederungshilfe</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.8.1	ABW – Ambulant betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.9	<b>Justiz</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.10	<b>Altenhilfe und Pflege</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.11	<b>SH - Selbsthilfe</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.2.4</b>	<b>Wiederaufnahme in dieser Einrichtung</b>	ja / nein
--------------	---	-----------

<b>2.2.5</b>	<b>Vermittelnde Instanz</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1	Keine / Selbstmelder/in
	2	Soziales Umfeld
	3	Selbsthilfe
	4	Arbeitgeber, Betrieb, Schule

5	Ärztliche Praxis
6	Psychotherapeutische Praxis
7	Allgemeines Krankenhaus
8	Einrichtung der Akutbehandlung
9	Psychiatrisches Krankenhaus
10	Ambulante Suchthilfeeinrichtung
11	Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)
12	Soziotherapeutische Einrichtung
13	Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, sozial-psychiatrischer Dienst)
14	Schuldnerberatung
15	Einrichtung der Jugendhilfe
16	Jugendamt
17	Einrichtung der Altenhilfe
18	Wohnungslosenhilfe
19	Agentur für Arbeit / Jobcenter
20	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe
21	Einrichtung im Präventionssektor
22	Kosten-/Leistungsträger
23	Sonstige Einrichtung / Institution

<b>2.2.6</b>	<b>Kosten-/Leistungsträger der aktuellen Betreuung / Behandlung</b>	
2.2.6.1	Pauschale/institutionelle Einrichtungsfinanzierung (z.B. ÖGD)	ja / nein
2.2.6.2	Selbstzahler/in	ja / nein
2.2.6.3	Rentenversicherung	ja / nein
2.2.6.4	Krankenversicherung	ja / nein
2.2.6.5	Sozialhilfe	ja / nein
2.2.6.6	Jugendhilfe	ja / nein
2.2.6.7	Arbeitsagenturen, Jobcenter	ja / nein
2.2.6.8	Pflegeversicherung	ja / nein
2.2.6.9	Sonstiges	ja / nein

<b>2.2.7</b>	<b>Auflagen</b>	ja / nein
2.2.7.1	Wenn ja, welche Auflage/n besteh/t/en	
2.2.7.1.1	Auflagen nach § 35 BtMG	ja / nein
2.2.7.1.2	Andere strafrechtliche Grundlage außer nach § 35 BtMG	ja / nein
2.2.7.1.3	Nach Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz	ja / nein
2.2.7.1.4	Durch Renten-/Krankenversicherung	ja / nein
2.2.7.1.5	Durch Arbeitsagentur / Jobcenter	ja / nein
2.2.7.1.6	Durch Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	ja / nein
2.2.7.1.7	Durch Arbeitgeber	ja / nein
2.2.7.1.8	Durch sonstige Institutionen	ja / nein

<b>2.2.8</b>	<b>Besteht eine gesetzliche Betreuung?</b>	ja / nein
--------------	--	-----------

<b>2.3</b>	<b>Soziodemographische Angaben</b>
------------	------------------------------------

<b>2.3.1</b>	<b>Lebenssituation</b>	
2.3.1.1	Partnerschaft	ja / nein
2.3.1.2	Alleinlebend	ja / nein
2.3.1.3	Wenn nicht alleinlebend, lebt zusammen mit	
	Partner/in	ja / nein
	Kind(ern)	ja / nein
	Eltern(-teil)	ja / nein
	Sonstige Bezugsperson/en	ja / nein
	Sonstige Person/en	ja / nein

<b>2.3.2</b>	<b>Kinder</b>	
2.3.2.1	Schwangerschaft in der aktuellen Betreuung/Behandlung	ja / nein
2.3.2.2	Eigene Kinder insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.3	Eigene minderjährige Kinder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.4	Minderjährige Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en) insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.5	Minderjährige eigene Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en) insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6	Nicht im Haushalt (der/s Klientin/en) lebende minderjährige eigene Kinder (nach Aufenthaltsort)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6.1	davon bei anderem Elternteil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.3.2.6.2	davon bei Großeltern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6.3	davon in Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6.4	davon in öffentlicher Erziehungseinrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6.5	davon im eigenen Haushalt (des Kindes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.2.6.6	davon an sonstigen Aufenthaltsorten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.3.3</b>	<b>Staatsangehörigkeit/Migration</b>	
2.3.3.1	<b>Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) der/s Klienten/in/ Patienten/in</b> (bei doppelter Staatsangehörigkeit bitte beide angeben) ( <i>Internationaler Code – siehe Anhang</i> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.3.2	Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/>
	1 nein	
	2 Selbst migriert	
	3 Als Kind von Migranten geboren	
	4 Migration liegt ausschließlich in dritter Generation vor	
2.3.3.3	Auf welches Herkunftsland / welche Herkunftsländer bezieht sich der Migrationshintergrund? ( <i>Internationaler Code</i> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.3.4	Ist eine Betreuung/Behandlung in deutscher Sprache möglich?	ja / nein

<b>2.3.4</b>	<b>Höchster bisher erreichter allgemeinbildender Schulabschluss</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Derzeit in Schulausbildung	
	2 Ohne Schulabschluss abgegangen	
	3 Hauptschul-/Volksschulabschluss	
	4 Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	
	5 (Fach-)Hochschulreife / Abitur	
	6 Anderer Schulabschluss	

<b>2.3.5</b>	<b>Höchster Ausbildungsabschluss</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Keine berufliche oder akademische Ausbildung begonnen	
	2 Derzeit in beruflicher oder akademischer Ausbildung	
	3 Keine berufliche oder akademische Ausbildung abgeschlossen	
	4 Betriebliche Berufsausbildung	
	5 Abschluss als Meister/in / Techniker/in bzw. an Berufs- oder Fachakademie	
	6 Akademischer Abschluss	
	7 Anderer Ausbildungsabschluss	

<b>2.3.6</b>	<b>Wohnverhältnis</b>		
2.3.6.1	<b>Am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</b>		<input type="checkbox"/>
2.3.6.2	<b>Am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende</b>		<input type="checkbox"/>
	1	Selbstständiges Wohnen (eigene(s) / gemietete(s) Zimmer / Wohnung / Haus)	
	2	Bei anderen Personen	
	3	Ambulant Betreutes Wohnen	
	4	(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	
	5	Wohnheim / Übergangswohnheim	
	6	JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	
	7	Notunterkunft, Übernachtungsstelle	
	8	Ohne Wohnung	
	9	Sonstiges	

<b>2.3.7</b>	<b>Erwerbssituation</b>		
2.3.7.1	<b>Am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.7.2	<b>Am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1	Auszubildende(r)	
	2	Arbeiter/in / Angestellte(r) / Beamte(r)	
	3	Selbständig(e) / Freiberufler/in	
	4	Sonstige Erwerbstätige (z.B. mithelfende Familienangehörige, Personen in besonderen Dienstverhältnissen)	
	5	In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	
	6	In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	
	7	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	
	8	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	
	9	Schüler/in / Studierender	
	10	Hausfrau / Hausmann	
	11	Rentner/in / Pensionär/in	
	12	Sonstige Nichterwerbsperson (mit Bezug von Leistungen nach SGB XII)	
	13	Sonstige Nichterwerbspersonen (ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII)	

<b>2.3.8</b>	<b>Problematische Schulden</b>		<input type="checkbox"/>
	1	Keine	

2	bis 10.000 Euro
3	bis 25.000 Euro
4	bis 50.000 Euro
5	Mehr

<b>2.4</b>	<b>Konsummuster und suchtbezogene Problembereiche</b> <i>(nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)</i>
------------	---

<b>2.4.1</b>	<b>Konsum von psychotropen Substanzen</b> Bitte <b>maximal 15 Substanzen</b> der unten stehenden 27 Substanzen auswählen, die <b>jemals im Leben konsumiert</b> wurden. Ausschließlich für diese sind die Fragen 2.4.1.X.1 bis 2.4.1.X.5 zu beantworten.
--------------	---

	<b>Substanz (max. 15 auswählen)</b>	<b>2.4.1.X.1 2.4.1.X.2</b>  Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen je- weils  Beginn...Ende	<b>2.4.1.X.3</b>  Ende: Veränderung Dosis / Menge ge- genüber Betreu- ungs-/ Behand- lungsbeginn  <i>1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert</i>	<b>2.4.1.X.4</b>  Konsum und Do- sis aus- schließ- lich im Rahmen ärztlicher Verord- nung	<b>2.4.1.X.5</b>  Alter bei Erstkon- sum
1	Alkohol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Heroin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Methadon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Buprenorphin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Fentanyl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Andere opiathaltige Mit- tel / Opioide	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Cannabis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Andere / synthetische Cannabinoide	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Barbiturate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Benzodiazepine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	GHB / GBL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Andere Sedativa / Hyp- notika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Kokain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

14	Crack	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	Amphetamine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	Methamphetamine (Crystal)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	MDMA und andere ver- wandte Substanzen (Ecstasy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Synthetische Cathinone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Andere Stimulanzien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	LSD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Mescaline	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Ketamin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Andere Halluzinogene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Tabak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Flüchtige Lösungsmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	NPS (andere als oben angeführt)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Andere psychotrope Substanzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.2</b>	<b>I.V.-Konsum</b> Bitte geben Sie an, ob irgendeine der unter 2.4.1 genannten Substanzen jemals intravenös konsumiert wurde	<input type="checkbox"/>
	1 Nein, nie	
	2 Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	3 Ja, in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	4 Ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
<b>2.4.2.1</b>	<b>Falls jemals I.V.-Konsum (wenn 2.4.2 ungleich 1): In welchem Alter das erste Mal?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.3</b>	<b>Gemeinsame Spritzenbenutzung (Needle Sharing) (wenn 2.4.2 ungleich 1)</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Nein, nie	
	2 Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	3 Ja, in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	4 Ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	

<b>2.4.4</b>	<b>Welche ist die Hauptsubstanz</b> (Nummer von [2.4.1.]1 bis [2.4.1.]27 auswählen) Falls keine Hauptsubstanz identifiziert werden kann bzw. ein polyvalentes Konsummuster vorliegt, bitte 99 kodieren	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.4.1	<b>Überwiegende Konsumart in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn bei der Hauptsubstanz</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Injektion
	2	Rauchen / Inhalieren / Schnüffeln
	3	Essen / Trinken
	4	Schnupfen / Schniefen
	5	Andere Arten

<b>2.4.5</b>	<b>Vorliegende Diagnosen ICD-10 nach Substanzklassen</b> Bitte geben Sie, falls zutreffend, die Diagnose je Substanzklasse an	<b>2.4.5.X.1</b> Aktuelle Diagnose(n)	<b>2.4.5.X.2</b> Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose	<b>2.4.5.X.3</b> Alter bei Störungsbeginn
2.4.5.1	Störungen durch Alkohol	F10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.2	Störungen durch Opioide	F11. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F11. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.3	Störungen durch Cannabinoide	F12. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F12. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.4	Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F13. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.5	Störungen durch Kokain	F14. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F14. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.6	Störungen durch andere Stimulanzien	F15. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F15. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.7	Störungen durch Halluzinogene	F16. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F16. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.8	Störungen durch Tabak	F17. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F17. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.9	Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F18. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.5.10	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch oder Konsum anderer psychotroper Substanzen	F19. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	F19. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.6</b>	<b>Konsum von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen</b> Falls die Substanz <b>jemals im Leben konsumiert</b> wurde, bitte für diese die Fragen 2.4.6.X.1 bis 2.4.6.X.4 beantworten.			
	<b>Substanz</b>	<b>2.4.6.X.1</b> <b>2.4.6.X.2</b> Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen	<b>2.4.6.X.3</b> Ende: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Betreuungs-/Behandlungsbeginn	<b>2.4.6.X.4</b> Konsum und Dosis ausschließlich im Rahmen

		jeweils Beginn...Ende	1 <i>deutlich verringert</i> 2 <i>leicht verringert</i> 3 <i>gleich geblieben</i> 4 <i>leicht gesteigert</i> 5 <i>deutlich gesteigert</i>	ärztlicher Verordnung
2.4.6.1	Antidepressiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
2.4.6.2	Laxantien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
2.4.6.3	Analgetika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
2.4.6.4	Andere Substanzen und Stoffe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein

2.4.7	Vorliegende Diagnosen nach ICD-10 bei nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen  Bitte geben Sie, falls zutreffend, die Diagnose für jede Substanz an.	2.4.7.X.1 Aktuelle Diag- nose(n)	2.4.7.X.2 Falls aktu- ell keine Diagnose, ggf. frühere Di- agnose	2.4.7.X.3 Alter bei Stö- rungs-be- ginn
2.4.7.1	Antidepressiva (F55.0)	ja / nein	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.7.2	Laxantien (F55.1)	ja / nein	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.7.3	Analgetika (F55.2)	ja / nein	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.7.4	Andere nichtabhängigkeitserzeugende Sub- stanz (F55.3 bis F55.9)	ja / nein	ja / nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.4.8	Glücksspielverhalten  Falls die Glücksspielform <b>jemals im Leben praktiziert</b> wurde, bitte für diese die Fragen 2.4.8.X.1 bis 2.4.8.X.3 und 2.4.8.X.5 beantworten.			
	Glücksspielform	2.4.8.X.1 2.4.8.X.2  Anzahl der Spieltage in den letzten 30 Tagen jeweils  Beginn...Ende	2.4.8.X.3  Ende: Veränderung Spieldauer gegen- über Betreuungs-/Be- handlungs-beginn  1 <i>deutlich verringert</i> 2 <i>leicht verringert</i> 3 <i>gleich geblieben</i> 4 <i>leicht gesteigert</i> 5 <i>deutlich gesteigert</i>	2.4.8.X.5  Alter bei erstem Spielen um Geld
	<b>Terrestrisch</b>			
2.4.8.1	Geldspielautomaten in Spielhallen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.2	Geldspielautomaten in der Gastro- nomie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.4.8.3	Kleines Spiel in der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.4	Großes Spiel in der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.5	Sportwetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.6	Pferdewetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.7	Lotterien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.8	Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Online / über das Internet</b>				
2.4.8.9	Automatenspiel (Geld-/Glücksspielautomaten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.10	Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.11	Poker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.12	Sportwetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.13	Pferdewetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.14	Lotterien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.8.15	Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.9</b>	<b>Hauptspielform (aus [2.4.8.]1 bis [2.4.8.]15) Falls keine Hauptspielform identifiziert werden kann, bitte 99 kodieren</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.4.10</b>	<b>Vorliegende Diagnose nach ICD-10 für pathologisches Glücksspielen (F63.0)</b>	
2.4.10.1	Aktuelle Diagnose	ja / nein
2.4.10.2	Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose	ja / nein
2.4.10.3	Alter bei Störungsbeginn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.11 Exzessive Mediennutzung</b>				
Falls die Tätigkeit bzw. Nutzungsform <b>jedem im Leben exzessiv praktiziert</b> wurde, bitte für diese die Fragen 2.4.11.X.1, 2.4.11.X.2 und 2.4.11.X.4 beantworten.				
	<b>Tätigkeit</b>	<b>2.4.11.X.1 2.4.11.X.2 Anzahl der Nutzungstage in den letzten 30 Tagen jeweils Beginn...Ende</b>	<b>2.4.11.X.3 Ende: Veränderung Nutzungsdauer gegenüber Betreuungs-/Behandlungsbeginn  1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert</b>	<b>2.4.11.X.5 Alter bei erster Nutzung</b>
2.4.11.1	Gamen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.11.2	Chatten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.11.3	Surfen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.11.4	Sonstiges	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.12</b>	<b>Haupttätigkeit (aus [2.4.11.]1 bis [2.4.11.]4) Falls keine Haupttätigkeit identifiziert werden kann, bitte 99 kodieren</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.4.13</b>	<b>Vorliegende Diagnose nach ICD-10 in Bezug auf die exzessive Mediennutzung vor? Wenn ja, bitte ICD-Kodierung angeben</b>	
2.4.13.1	Aktuelle Diagnose	F 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.13.2	Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose	F 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.13.3	Alter bei Störungsbeginn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.14</b>	<b>Essstörungen (F50)</b>	
2.4.14.1	Aktuelle ICD-10-Diagnose	F50. <input type="checkbox"/>
2.4.14.2	Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose	F50. <input type="checkbox"/>
2.4.14.3	Alter bei Störungsbeginn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.15</b>	<b>Hauptdiagnose aus 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13 oder 2.4.14 (3-stelliger ICD-10-Code aus Kapitel F)</b>	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.15.1	Grund, warum keine Haupt-/Diagnose(n) nach 2.4.15 gestellt wurde	<input type="checkbox"/>
	1	Weder aktuell noch früher die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose erfüllt
	2	Aktuell nicht die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose erfüllt, aber frühere Diagnose

	3	Der aktuelle Betreuungs-/Behandlungsanlass liegt unterhalb der Diagnose-schwelle und es liegt eine suchtbetogene Zusatzdiagnose vor
	4	Keine ausreichenden Informationen für Diagnosestellung nach ICD-10 vorhanden
	5	Keine ausreichende Qualifikation für Diagnosestellung nach ICD-10 vorhanden
	6	Andere Gründe

<b>2.4.16</b>	<b>Weitere Diagnosen aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen</b> (keine Diagnosen aus 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13, 2.4.14)	
2.4.16.1	1. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.16.2	2. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.16.3	3. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.16.4	4. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.16.5	5. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.16.6	6. Psychische ICD-10-Diagnose	F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.4.17</b>	<b>Andere wichtige Diagnosen, z.B. somatische oder neurologische Diagnosen</b> (keine Fxx.xx-Diagnosen; mindestens 3-stellig)	
2.4.17.1	1. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.17.2	2. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.17.3	3. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.17.4	4. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.17.5	5. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4.17.6	6. Andere ICD-10-Diagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.4.18</b>	<b>HIV - Status</b>	
2.4.18.1	<b>Teststatus</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Noch nie getestet
	2	Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn
	3	Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn
2.4.18.2	<b>Wenn getestet, Testergebnis:</b>	<input type="checkbox"/>
	1	Negativ
	2	Positiv
	3	Unbekannt

<b>2.4.19</b>	<b>Hepatitis B - Status</b>	
2.4.19.1	<b>Teststatus</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Noch nie getestet	
	2 Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	3 Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
2.4.19.2	<b>Wenn getestet, Testergebnis:</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Nicht aktiv, Antikörper negativ	
	2 Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ	
	3 Aktiv, Virusnachweis positiv	
	4 Unbekannt	

<b>2.4.20</b>	<b>Hepatitis C - Status</b>	
2.4.20.1	<b>Teststatus</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Noch nie getestet	
	2 Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
	3 Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn	
2.4.20.2	<b>Wenn getestet, Testergebnis:</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Nicht aktiv, Antikörper negativ	
	2 Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ	
	3 Aktiv, Virusnachweis positiv	
	4 Unbekannt	

<b>2.5</b>	<b>Maßnahmen und Interventionen</b>	
------------	-------------------------------------	--

<b>2.5.1</b>	<b>Art der Betreuung / Behandlung in der eigenen Einrichtung.</b> Bitte alle Maßnahmen angeben und bei mehreren Maßnahmen eine Hauptmaßnahme wählen ( <i>max. zweistellig</i> )	2.5.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5.1.1	<b>PF – Prävention und Frühintervention</b>	ja / nein
2.5.1.2	<b>Akutbehandlung</b>	ja / nein
2.5.1.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
2.5.1.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein

2.5.1.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.3	<b>Beratung und Betreuung</b>	ja / nein
2.5.1.3.1	NIH – Niederschwellige Hilfen	ja / nein
2.5.1.3.2	SBS – Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
2.5.1.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein
2.5.1.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
2.5.1.4	<b>JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)</b>	ja / nein
2.5.1.5	<b>BS – Suchtberatung im Betrieb</b>	ja / nein
2.5.1.6	<b>Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung</b>	ja / nein
2.5.1.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
2.5.1.6.2	ABP – Beschäftigung	ja / nein
2.5.1.6.3	QUA – Qualifizierung	ja / nein
2.5.1.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
2.5.1.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
2.5.1.7	<b>Suchtbehandlung</b>	ja / nein
2.5.1.7.1	ENT – Entgiftung	ja / nein
2.5.1.7.2	QET – Qualifizierter Entzug	ja / nein
2.5.1.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein
2.5.1.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
2.5.1.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.5.1	<i>Falls ja, unter Substitution?</i>	ja / nein
2.5.1.7.5.2	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.5.1.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.6.1	<i>Falls ja, unter Substitution?</i>	ja / nein
2.5.1.7.6.2	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.5.1.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.7.1	<i>Falls ja, unter Substitution?</i>	ja / nein
2.5.1.7.7.2	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein

2.5.1.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
2.5.1.7.8.1	<i>Falls ja, unter Substitution?</i>	ja / nein
2.5.1.7.8.2	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.5.1.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
2.5.1.7.9.1	<i>Falls ja, unter Substitution?</i>	ja / nein
2.5.1.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
2.5.1.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
2.5.1.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
2.5.1.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
2.5.1.8	<b>Eingliederungshilfe</b>	ja / nein
2.5.1.8.1	ABW – Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
2.5.1.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
2.5.1.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein
2.5.1.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
2.5.1.9	<b>Justiz</b>	ja / nein
2.5.1.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
2.5.1.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
2.5.1.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
2.5.1.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
2.5.1.10	<b>Altenhilfe und Pflege</b>	ja / nein
2.5.1.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
2.5.1.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein
2.5.1.11	<b>SH - Selbsthilfe</b>	ja / nein

<b>2.5.2</b>	<b>Wenn Opiatsubstitution, welches Mittel (Wirkstoff)?</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Methadon z.B. Eptadone®, Methaddict®	
	2 Levomethadonhydrochlorid (z.B. L-Polamidon®)	
	3 Buprenorphin (z.B. Subutex®, Suboxone®)	
	4 Diamorphin (Diaphin®)	
	5 Morphin (Substitol®)	
	6 Anderes	
2.5.2.1	Alter bei erster Opiatsubstitution?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.5.3</b>	<b>Kooperation während der Betreuung / Behandlung</b>	ja / nein
	<b>Wenn ja, Kooperation während der Betreuung / Behandlung mit</b>	
2.5.3.1	Sozialem Umfeld	ja / nein
2.5.3.2	Selbsthilfe	ja / nein
2.5.3.3	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	ja / nein
2.5.3.4	Ärztliche Praxis	ja / nein
2.5.3.5	Psychotherapeutische Praxis	ja / nein
2.5.3.6	Allgemeines Krankenhaus	ja / nein
2.5.3.7	Einrichtung der Akutbehandlung	ja / nein
2.5.3.8	Psychiatrisches Krankenhaus	ja / nein
2.5.3.9	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	ja / nein
2.5.3.10	Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	ja / nein
2.5.3.11	Soziotherapeutische Einrichtung	ja / nein
2.5.3.12	Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, sozial-psychiatrischer Dienst)	ja / nein
2.5.3.13	Schuldnerberatung	ja / nein
2.5.3.14	Einrichtung der Jugendhilfe	ja / nein
2.5.3.15	Jugendamt	ja / nein
2.5.3.16	Einrichtung der Altenhilfe	ja / nein
2.5.3.17	Wohnungslosenhilfe	ja / nein
2.5.3.18	Agentur für Arbeit / Jobcenter	ja / nein
2.5.3.19	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	ja / nein
2.5.3.20	Einrichtung im Präventionssektor	ja / nein
2.5.3.21	Kosten-/Leistungssträger	ja / nein
2.5.3.22	Sonstige Einrichtung / Institution	ja / nein

<b>2.6</b>	<b>Abschlussdaten</b>
------------	-----------------------

<b>2.6.1</b>	<b>Dauer der Betreuung / Behandlung</b>	
2.6.1.1	Datum des Betreuungs-/Betreuungsendes	<input type="text" value="□□.□□.□□□"/>
2.6.1.2	Betreuungs-/Behandlungsdauer in Tagen <i>(wird von der Software automatisch berechnet)</i>	

<b>2.6.2</b>	<b>Kontaktzahl</b> (nur ambulanter Bereich, ausgenommen tagesstrukturierende/-begleitende Angebote)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	---	--

<b>2.6.3</b>	<b>Wurde im Laufe der Betreuung / Behandlung ein verbindlicher Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt?</b>	ja / nein
<b>2.6.4</b>	<b>Hat der/die Klient/in / Patient/in im Laufe der Betreuung / Behandlung eine Selbsthilfegruppe besucht?</b>	ja / nein

<b>2.6.5</b>	<b>Art der Beendigung</b>	<input type="checkbox"/>
	1 Regulär nach Betreuungs-/Behandlungsplan	
	2 Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	
	3 Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	
	4 Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in / Patient/in	
	5 Disziplinarisch	
	6 Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	
	7 Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	
	8 Verstorben	

<b>2.6.6</b>	<b>Weitervermittlung</b> Beendigung der Betreuung / Behandlung mit einer Weitervermittlung	ja / nein
	Wenn eine Weitervermittlung stattfindet, wohin	
2.6.6.1	<b>PF – Prävention und Frühintervention</b>	ja / nein
2.6.6.2	<b>Akutbehandlung</b>	ja / nein
2.6.6.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
2.6.6.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.3	<b>Beratung und Betreuung</b>	ja / nein
2.6.6.3.1	NIH – Niederschwellige Hilfen	ja / nein
2.6.6.3.2	SBS – Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
2.6.6.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein

2.6.6.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
2.6.6.4	<b>JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)</b>	ja / nein
2.6.6.5	<b>BS – Suchtberatung im Betrieb</b>	ja / nein
2.6.6.6	<b>Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung</b>	ja / nein
2.6.6.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
2.6.6.6.2	ABP – Beschäftigung	ja / nein
2.6.6.6.3	QUA – Qualifizierung	ja / nein
2.6.6.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
2.6.6.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
2.6.6.7	<b>Suchtbehandlung</b>	ja / nein
2.6.6.7.1	ENT – Entgiftung	ja / nein
2.6.6.7.2	QET – qualifizierter Entzug	ja / nein
2.6.6.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein
2.6.6.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
2.6.6.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.5.1	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.6.6.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.6.1	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.6.6.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.7.1	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.6.6.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
2.6.6.7.8.1	<i>Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?</i>	ja / nein
2.6.6.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
2.6.6.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
2.6.6.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
2.6.6.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
2.6.6.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
2.6.6.8	<b>Eingliederungshilfe</b>	ja / nein
2.6.6.8.1	ABW – Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
2.6.6.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
2.6.6.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein

2.6.6.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
2.6.6.9	<b>Justiz</b>	ja / nein
2.6.6.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
2.6.6.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
2.6.6.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
2.6.6.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
2.6.6.10	<b>Altenhilfe und Pflege</b>	ja / nein
2.6.6.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
2.6.6.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein

<b>2.6.7</b>	<b>Problematik am Tag des Betreuungs-/Behandlungsendes</b>	
	<b>Bitte für alle Bereiche angeben, wie sich die Belastung im Vergleich zum Betreuungs-/Behandlungsbeginn darstellt:</b>	
	1 gebessert	
	2 gleich geblieben	
	3 verschlechtert	
	4 neu aufgetreten	
2.6.7.1	Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten	<input type="checkbox"/>
2.6.7.2	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	<input type="checkbox"/>
2.6.7.3	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	<input type="checkbox"/>
2.6.7.4	Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	<input type="checkbox"/>
2.6.7.5	Weiteres soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>
2.6.7.6	Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	<input type="checkbox"/>
2.6.7.7	Freizeit(bereich)	<input type="checkbox"/>
2.6.7.8	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	<input type="checkbox"/>
2.6.7.9	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>
2.6.7.10	Wohnsituation	<input type="checkbox"/>
2.6.7.11	Rechtliche Situation	<input type="checkbox"/>
2.6.7.12	Fahreignung	<input type="checkbox"/>
2.6.7.13	Sexuelle Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>
2.6.7.14	Andere Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>

2.6.7.15	Gewaltausübung	<input type="checkbox"/>
----------	----------------	--------------------------

	<b>Konsumstatus in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/ Behandlungsende (siehe 2.4.x.x.2)</b>	
--	--	--

	<b>Wohnverhältnis am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende (siehe 2.3.6.2)</b>	
--	---	--

	<b>Erwerbssituation am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende (siehe 2.3.7.2)</b>	
--	---	--

Codeliste Nationalität (Sortierung nach Staat)							
Staat	Code		Staat	Code		Staat	Code
AEGYPTEN	EGY		INDONESIEN	IDN		PAKISTAN	PAK
AEQUATORIAL GUINEA	GNQ		IRAK	IRQ		PANAMA	PAN
AETHIOPIEN	ETH		IRAN	IRN		PARAGUAY	PRY
AFGHANISTAN	AFG		IRLAND	IRL		PERU	PER
ALBANIEN	ALB		ISLAND	ISL		PHILIPPINEN	PHL
ALGERIEN	DZA		ISRAEL	ISR		POLEN	POL
ANGOLA	AGO		ITALIEN	ITA		PORTUGAL	PRT
ARGENTINIEN	ARG		JAMAICA	JAM		PUERTO RICO	PRI
ARMENIEN	ARM		JAPAN	JPN		QATAR	QAT
ASERBEIDSCHAN	AZE		JEMEN	YEM		REPUBLIK KONGO	COD
AUSTRALIEN	AUS		JORDANIEN	JOR		RUANDA	RWA
BAHRAIN	BHR		KAMBODSCHA	KHM		RUMAENIEN	ROM
BANGLADESCH	BGD		KAMERUN	CMR		RUSSISCHE FOEDERATION	RUS
BELGIEN	BEL		KASACHSTAN	KAZ		SAMBIA	ZMB
BELIZE	BLZ		KENIA	KEN		SAUDI ARABIEN	SAU
BENIN	BEN		KIRGISISTAN	KGZ		SCHWEDEN	SWE
BERMUDAS	BMU		KOLUMBIEN	COL		SCHWEIZ	CHE
BHUTAN	BTN		KONGO	COG		SENEGAL	SEN
BOLIVIEN	BOL		KOSOVO	KOS		SERBIEN	SRB
BOSNIEN-	BIH		KROATIEN	HRV		SIERRA LEONE	SLE
BOTSWANA	BWA		KUWAIT	KWT		SINGAPUR	SGP
BRASILIEN	BRA		LAOS	LAO		SLOWAKEI	SVK
BULGARIEN	BGR		LESOTHO	LSO		SLOWENIEN	SVN
BURKINA FASO	BFA		LETTLAND	LVA		SOMALIA	SOM
BURUNDI	BDI		LIBANON	LBN		SPANIEN	ESP
CANADA	CAN		LIBERIA	LBR		SRI LANKA	LKA
CHILE	CHL		LIBYEN	LBY		SÜDAFRIKA	ZAF
CHINA	CHN		LIECHTENSTEIN	LIE		SUDAN	SDN
ELFENBEINKÜSTE	CIV		LITAUEN	LTU		SÜDKOREA	KOR
COSTA RICA	CRI		LUXEMBOURG	LUX		SURINAM	SUR
CUBA	CUB		MADAGASKAR	MDG		SYRIEN	SYR
DEUTSCHLAND	DEU		MALAWI	MWI		TADSCHIKISTAN	TJK
DÄNEMARK	DNK		MALAYSIA	MYS		TAIWAN	TWN
DJIBOUTI	DJI		MALI	MLI		TANSANIA	TZA
DOMINIKANISCHE	DOM		MALTA	MLT		THAILAND	THA
ECUADOR	ECU		MAROKKO	MAR		TOGO	TGO
EL SALVADOR	SLV		MAURETANIEN	MRT		TSCHAD	TCD
ERITREA	ERI		MAZEDONIEN	MKD		TSCHECHIEN	CZE
ESTLAND	EST		MEXICO	MEX		TUERKEI	TUR
FINNLAND	FIN		MOLDAVIEN	MDA		TUNESIEN	TUN
FRANKREICH	FRA		MONGOLEI	MNG		TURKMENISTAN	TKM
GABUN	GAB		MONTENEGRO	MNE		UGANDA	UGA
GAMBIA	GMB		MOZAMBIQUE	MOZ		UKRAINE	UKR

GEORGIEN	GEO		NAMIBIA	NAM		UNGARN	HUN
GHANA	GHA		NEUSEELAND	NZL		URUGUAY	URY
GRIECHENLAND	GRC		NEPAL	NPL		USBEKISTAN	UZB
GROENLAND	GRL		NICARAGUA	NIC		VENEZUELA	VEN
GROSSBRITANNIEN	GBR		NIEDERLANDE	NLD		VER. ARABISCHE EMIRATE	ARE
GUADELOUPE	GLP		NIGER	NER		VEREINIGTE STAATEN	USA
GUATEMALA	GTM		NIGERIA	NGA		VIETNAM	VNM
GUINEA	GIN		NORDKOREA	PRK		WEISSRUSSLAND	BLR
GUYANA	GUY		NORWEGEN	NOR		ZENTRALAFRIK. REPUBLIK	CAF
HAITI	HTI		OESTERREICH	AUT		ZIMBABWE	ZWE
HONDURAS	HND		OMAN	OMN		ZYPERN	CYP
INDIEN	IND		OSTTIMOR	TMP		andere Staaten	XXX
						staatenlos	YYY

## 2.c Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Fall

In den Erläuterungen zu den Items des KDS-F sind die übergeordneten Erhebungsbereiche fett, z.B. **2.1 Basisdaten**, die innerhalb dieser Erhebungsbereiche jeweils übergeordneten Items sind fett, z.B. **2.1.3 Geschlecht**, Unteroptionen bzw. -items sind kursiv, z.B. *1 männlich* oder *2.2.4.1 Pauschale / institutionelle Einrichtungsfinanzierung* (z.B. *Öffentlicher Gesundheitsdienst*).

2.1		<p><b>Basisdaten</b></p> <p>Die unter Ziffer 2.1.1.- 2.1.6 aufgelisteten <u>Basisdaten</u> sind grundsätzlich für alle Betreuungen / Behandlungen, im ambulanten Bereich also auch für Einmalkontakte zu dokumentieren.</p> <p>Für einen dokumentationsrelevanten Kontakt im ambulanten Bereich gelten dabei folgende Vorgaben: Eine Mindestgesprächsdauer von 10 Minuten <u>mit substantiell beratendem oder behandelndem Charakter</u> (persönlich, telefonisch, per Brief/E-Mail).</p>
2.1.1		<p><b>Datum des Betreuungs-/Behandlungsbeginns</b></p> <p>Hier ist das Datum des Betreuungs-/Behandlungsbeginns einzutragen.</p>
2.1.2		<p><b>Alter bei Betreuungs-/Behandlungsbeginn (in Jahren)</b></p>
2.1.3.		<p><b>Geschlecht</b></p> <p><i>1 männlich</i></p> <p><i>2 weiblich</i></p> <p><i>3 ohne Angabe</i></p> <p>Kategorie <i>3 ohne Angabe</i> ist zu wählen bei Personen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als weder männlich noch weiblich angeben (können/wollen). Die Begrifflichkeit „ohne Angabe“ ist in Anlehnung an die Formulierung in §22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) sowie der Verwendung im Meldewesen gewählt.</p>

2.1.4.	<p><b>Betreuungs-/Behandlungsgrund</b></p> <p>1 <i>eigene Problematik</i></p> <p>Diese Kategorie wird kodiert, wenn der/die Klient/in / Patient/in aufgrund eigener Probleme kommt. Entscheidend ist hier nicht, ob die erwartete Hilfe präventiv, beratend oder behandelnd ist und auch nicht, ob eine eigene Problemeinsicht erkennbar ist, sondern allein die Tatsache, dass der-/diejenige ein auf seine Person bezogenes Problem als Anlass zur Kontaktaufnahme benennt.</p> <p>Wenn eine eigene Problematik kodiert wird, müssen ergänzend in Item 2.1.5 differenzierende Angaben gemacht werden. Item 2.1.6 bleibt in diesem Fall unbeantwortet.</p> <p>2 <i>Problematik von Personen im sozialen Umfeld</i></p> <p>Diese Kategorie sollte im stationären Bereich nicht von Relevanz sein. Im ambulanten Bereich wird mit Kategorie 2 kodiert, wenn die um Hilfe suchende Person nicht selbst von einer eigenen suchtbezogenen Problematik betroffen ist, sondern die geschilderte Problematik eine andere Person in der Familie bzw. im sozialen Umfeld betrifft (z.B. Vater einer Drogenabhängigen, Partnerin eines Inhaftierten).</p> <p>Wenn sich im Verlauf zeigt, dass bei einer zunächst mit 2 kodierten Person eine eigene Betroffenheit vorliegt und diese hauptsächlich Gegenstand der Betreuung / Behandlung ist, so muss nachträglich die Kodierung auf 1 geändert werden (als Beispiel sei der bereits oben genannte Vater einer drogenabhängigen Tochter genannt, der mit diesem Anliegen in die Einrichtung kommt, im Verlauf der Betreuung / Behandlung aber beispielsweise seine eigene Glücksspielsucht Hauptgegenstand der Betreuung / Behandlung wird).</p> <p>Wenn ein/e Angehörige(r) erst im Verlauf einer Betreuung / Behandlung für eine Person mit eigener Problematik in Kontakt mit der Einrichtung tritt, ergibt sich folgende Regelung: Bei einer <u>eigenständigen Betreuung / Behandlung für die angehörige Person</u> wird regelhaft ein eigener Datensatz angelegt. Wenn die Kontakte mit der Bezugsperson dagegen vorwiegend mit dem Ziel <u>einer Betreuungs-/Behandlungsunterstützung für eine betroffene Person</u> (in der Regel als gemeinsame Termine) zustande kommen, dann wird kein eigener Datensatz angelegt, sondern die Kontakte werden nur als Klient/innenkontakte im Datensatz des/r Klienten/in gezählt.</p> <p>Falls es sich um Personen im sozialen Umfeld handelt, muss Item 2.1.6 ausgefüllt werden. Item 2.1.5. wird in diesem Fall übersprungen.</p>
--------	---

2.1.5		<p><b>Wenn eine eigene Problematik vorliegt, welche Bereiche sind betroffen?</b></p> <p>Die Fragen unter 2.1.5 werden nur für Personen mit eigener Problematik beantwortet (d.h. Frage 2.1.4 mit „1 eigene Problematik“ beantwortet). Gefragt wird danach, ob bei dem/der Klienten/in / Patient/in relevante Probleme in den verschiedenen Lebensbereichen 2.1.5.1 bis 2.1.5.15 <u>aus Sicht/ Kenntnis der/s Beraterin/s / Behandlerin/s</u> vorliegen.</p> <p>Das Item 2.1.5.1 Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten schließt alle Problembereiche wie unter 2.4 beschrieben ein.</p> <p>Das Item 2.1.5.15 bezieht sich auf eine <u>Gewaltausübung durch den/die Klienten/in / Patient/in</u>, inklusive sexueller Gewalt.</p>
2.1.6		<p><b>Wenn Person im sozialen Umfeld</b></p> <p>Die Fragen unter 2.1.6 werden nur für Personen im sozialen Umfeld, nicht für Klienten/innen mit eigener Problematik, beantwortet (d.h. Frage 2.1.4 wurde mit „2 Problematik von Personen im sozialen Umfeld“ beantwortet). Gefragt wird nach dem Beziehungsverhältnis (2.1.6.1) und nach dem/n vorliegenden Problem/en aus Sicht des Angehörigen (2.1.6.2).</p>
2.2		<p><b>Verwaltungs-/ Zugangsdaten</b></p> <p><u>Ab hier werden im ambulanten Bereich nur noch Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten kodiert.</u></p> <p>Die Erfassung von „Kontakten“ wird für den stationären Bereich nicht als sinnvoll erachtet; es gibt daher dort auch keine Trennung zwischen Einmal- und Mehrfachkontakten. Für stationäre Behandlungen sind vom ersten Tag an alle Fragebereiche zu kodieren.</p>
2.2.1		<p><b><u>Im Jahr des Betreuungs-/Behandlungsbeginns bereits in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig geworden</u></b></p> <p>Handelt es sich bei der aktuell dokumentierte Betreuung / Behandlung <u>nicht</u> um die erste Vorstellung in einer Suchthilfeeinrichtung im Kalenderjahr des Betreuungs-/Behandlungsbeginns, so ist hier „Ja“ anzugeben. Dabei ist es unerheblich, ob die erste Vorstellung in der eigenen oder in einer anderen Betreuungs-/ Behandlungseinrichtung stattgefunden hat.</p>
2.2.2		<p><b><u>Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht</u></b></p> <p>Bei dieser Frage ist zu dokumentieren, ob sich der/die Klient/in / Patient/in bereits früher (Lebenszeitprävalenz) wegen einer Suchtproblematik in irgendeiner Betreuung / Behandlung befunden hat. Dabei ist es unerheblich, ob dies in der aktuellen oder einer anderen Einrichtung stattgefunden hat. Es sind <u>nur abgeschlossene</u> Maßnahmen zu kodieren unabhängig von der Art der Beendigung.</p>
2.2.3		<p><b>Vorbetreuungen/-behandlungen:</b></p> <p>Wenn Item 2.2.1 und/oder 2.2.2. mit „ja“ beantwortet worden sind, soll in diesem Item 2.2.3 nun <u>für die Lebenszeitprävalenz</u> für jedes aufgeführte Betreuungs-/Behandlungsangebot die jeweilige Anzahl der Vorbetreuungen/ -behandlungen differenziert erfasst werden (unabhängig von der Art der Beendigung dieser Vorbetreuungen/-behandlungen). Der Wert in den Oberkatego-</p>

		<p>rien entspricht jeweils der Summe der Werte in den zugehörigen Unterkategorien. In der Suchthilfepraxis ist die Zahl bisheriger Vorbetreuungen/-behandlungen in zahlreichen Fällen nur bedingt glaubwürdig zu ermitteln; in diesen Fällen muss geschätzt werden.</p> <p><u>Zur Beschreibung der Art der Angebote siehe Frage 1.7 im KDS-E.</u></p> <p><u>Anmerkung:</u> Das Item 2.2.3.7.9 KOM – Kombibehandlung (abgeschlossen) darf nur angegeben werden, wenn mindestens zwei Module einer Kombibehandlung (Suchtrehamaßnahme) vor der aktuellen Betreuung / Behandlung stattgefunden haben. Wenn bisher nur ein Modul einer als Kombibehandlung geplanten Suchtrehamaßnahme genutzt worden ist, ist die entsprechende Behandlungsform (2.2.3.7.5 – 2.2.3.7.8) zu dokumentieren (und zu spezifizieren, dass es sich dabei um einen Teil der Kombibehandlung handelt).</p>
2.2.4		<p><b>Wiederaufnahme in dieser Einrichtung</b></p> <p>Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn sich der/die Klient/in / Patient/in bereits zu einem früheren Zeitpunkt in derselben Einrichtung zu irgendeiner Art von Betreuung / Behandlung befunden hat und deshalb für ihn in dieser Einrichtung bereits ein Kerndatensatz angelegt worden ist.</p>
2.2.5		<p><b>Vermittelnde Instanz</b></p> <p>Hier ist anzugeben, ob und wenn ja, von welchen Personen oder Institutionen die Person zur aktuellen Betreuung / Behandlung in die eigene Einrichtung verwiesen worden ist (formale Vermittlung). Es ist nur eine Antwort möglich. Die meisten dieser Kategorien sind selbsterklärend.</p> <p>Zur externen Suchtberatung von Inhaftierten in der JVA: wenn die Einrichtung eine regelmäßige Suchtberatung in der JVA anbietet, zu der die Klient/innen auf Wunsch kommen können, wird in der Regel die Kategorie „Selbstmelder“ zutreffen. Nur dann, wenn tatsächlich der Sozialdienst der JVA beim Anbieter der Suchtberatung explizit eine Betreuung eines/r bestimmten Klienten/in initiiert, ist die entsprechende Kodierung unter Kategorie 17 zu wählen.</p> <p>1 <i>Keine / Selbstmelder/in</i> Dies ist der Fall, wenn der/die Klient/in / Patient/in sich selbst direkt bei der aktuellen Einrichtung um die Aufnahme einer Betreuung / Behandlung bemüht hat, also nicht durch Angehörige, sonstige Personen oder Institutionen formal vermittelt wurde.</p> <p>2 <i>Soziales Umfeld</i> Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn z.B. Partner/innen, Eltern, Geschwister, Kinder, weitere Verwandte und/oder Freundinnen/e selber konkret den Kontakt zur aktuell betreuenden Einrichtung hergestellt haben.</p> <p>3 <i>Selbsthilfe</i></p> <p>4 <i>Arbeitgeber, Betrieb, Schule</i> Dies trifft zu, wenn der/die Klient/in / Patient/in von der Schule oder den entsprechenden Diensten des Arbeitgebers/Betriebs (mit oder ohne Auflagen) vermittelt wurde.</p> <p>5 <i>Ärztliche Praxis</i></p>

	<p>Hierunter fallen keine ärztlichen Psychotherapeuten/innen, diese werden unter Kategorie 6 kodiert.</p>
6	<p><i>Psychotherapeutische Praxis</i></p> <p>Hiermit ist Vermittlung sowohl durch ärztliche als auch psychologische Psychotherapeut/innen gemeint.</p>
7	<p><i>Allgemeines Krankenhaus</i></p>
8	<p><i>Einrichtung der Akutbehandlung</i></p>
9	<p><i>Psychiatrisches Krankenhaus</i></p>
10	<p><i>Ambulante Suchthilfeeinrichtung</i></p> <p>Hierunter fallen z.B. niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Street-Work etc.), Suchtberatungs-/behandlungsstelle, Fachambulanz, Institutsambulanz, teilstationäre („ganztäglich ambulante“) Rehabilitationseinrichtung</p>
11	<p><i>Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)</i></p>
12	<p><i>Soziotherapeutische Einrichtung</i></p> <p>Hierunter fallen ambulantes betreutes Wohnen, teilstationäre (d.h. ganztäglich ambulante) Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.) und stationäre Einrichtung der Sozialtherapie</p>
13	<p><i>Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, , sozialpsychiatrischer Dienst)</i></p>
14	<p><i>Schuldnerberatung</i></p>
15	<p><i>Einrichtung der Jugendhilfe</i></p>
16	<p><i>Jugendamt</i></p>
17	<p><i>Einrichtung der Altenhilfe</i></p>
18	<p><i>Wohnungslosenhilfe</i></p>
19	<p><i>Agentur für Arbeit / Jobcenter</i></p>
20	<p><i>Polizei / Justiz / Bewährungshilfe</i></p> <p>Diese Kategorie ist zu wählen, wenn der/die Klient/in / Patient/in aus einer Justizvollzugsanstalt in die Einrichtung vermittelt wurden (vormals Sozialdienst JVA/Maßregelvollzug) oder bei Klient/-innen / Patient/innen, deren Strafvollstreckung per Gerichtsurteil ausgesetzt oder bei denen von der Verfolgung der Strafe abgesehen wurde (§§35, 36, 37, 38 BtMG) oder die seitens der Jugendgerichtshilfe oder der Bewährungshilfe vermittelt wurden (vormals Justizbehörden / Bewährungshilfe). Auch Straßenverkehrsbehörden oder Führerscheinstellen fallen darunter.</p>
21	<p><i>Einrichtung im Präventionssektor</i></p>
22	<p><i>Kosten-/Leistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger)</i></p>
23	<p><i>Sonstige Einrichtung / Institution</i></p>

		Hierunter fallen alle Einrichtung oder Institutionen, die nicht in eine der zuvor genannten Kategorien fallen (z.B. Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt, gesetzlicher Betreuer)
<b>2.2.6</b>		<b>Kosten-/Leistungsträger der aktuellen Betreuung / Behandlung</b> Hier sind alle Kategorien anzugeben, über die die aktuelle Betreuung / Behandlung vollständig oder anteilig finanziert wird.
2.2.6.1		<i>Pauschale / institutionelle Einrichtungsfinanzierung (z.B. Öffentlicher Gesundheitsdienst)</i>  Diese Kategorie ist immer dann zu wählen, wenn die Finanzierung der aktuellen Betreuung / Behandlung nicht personenbezogen bei einem bestimmten Kostenträger beantragt und / oder bewilligt werden muss und es sich auch nicht um einen Selbstzahler bei einer ansonsten sozialleistungsfinanzierten Maßnahme handelt. Diese pauschale einrichtungsbezogene Finanzierungsform trifft <u>im ambulanten Bereich</u> auf die meisten Betreuungen zu, auch wenn diese öffentliche Finanzierung der Einrichtung oft nicht die einzige Finanzierungsquelle für die Einrichtung ist.
2.2.6.2		<i>Selbstzahler/innen</i>  Ist anzugeben, wenn sich der/die Klient/in / Patient/in in einem relevanten Ausmaß an den Kosten der ansonsten im Regelfall sozialleistungsfinanzierten Betreuung / Behandlung beteiligt. Eigenbeteiligungen der Versicherten, die von einzelnen Kostenträgern erhoben werden, werden hier nicht kodiert.  Eigenbeiträge von Klient/innen / Patient/innen, die trotz einer Pauschalfinanzierung der Einrichtung für einzelne spezifische Leistungsangebote erhoben werden, werden hier <u>nur dann</u> kodiert, wenn die aktuelle Betreuung / Behandlung im Wesentlichen nur aus dieser spezifischen eigenbeitragspflichtigen Betreuung / Behandlung besteht (z.B. Führerscheingruppen).
2.2.6.3		<i>Rentenversicherung</i>
2.2.6.4		<i>Krankenversicherung</i>
2.2.6.5		<i>Sozialhilfe</i>
2.2.6.6		<i>Jugendhilfe</i>
2.2.6.7		<i>Arbeitsagenturen, Jobcenter</i>
2.2.6.8		<i>Pflegeversicherung</i>
2.2.6.9		<i>Sonstiges</i>

	<p>In diese Kategorie fallen sonstige unmittelbar für die Betreuungs-/Behandlungsmaßnahme genutzte Projektförderungen oder auch Ko-Finanzierungen durch den Europäischen Sozialfonds.</p>
<p><b>2.2.7</b></p>	<p><b>Auflagen</b></p> <p>Mit Auflagen sind hier Vorgaben durch Dritte gemeint, die in aller Regel schriftlich formuliert sind, die Nutzung einer suchtbezogenen Betreuung / Behandlung thematisieren und bei Nichtbeachtung / Nichtbefolgung erhebliche negative Folgen für den/die Klient/in / Patient/in im Handlungsbereich des Auftraggebers zur Folge haben.</p> <p>Es wird zunächst angegeben, ob eine Auflage besteht. Falls ja, können die Auflagen als Mehrfachantworten genannt werden.</p> <p><i>1 Auflagen durch § 35 BtMG</i></p> <p><i>2 Andere strafrechtliche Grundlage außer dem § 35 BtMG</i></p> <p>Neben dem § 35 BtMG können noch andere Paragraphen des BtMG sowie Strafverfahren z.B. bei Gewalttaten im Zusammenhang mit Alkohol oder Drogen eine Rolle spielen. Sie sind an dieser Stelle zu kodieren.</p> <p>Es sind auch Fälle zu kodieren, in denen die gerichtliche Auflage allgemein die Behebung der Probleme, die mit dem Delikt in Zusammenhang stehen, fordert und auf Anraten des Bewährungshelfers eine suchtspezifische Betreuung / Behandlung begonnen wird (ohne dass diese explizite Auflage ist).</p> <p><i>3 Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz</i></p> <p><i>4 durch Rentenversicherung, Krankenversicherung</i></p> <p><i>5 durch Arbeitsagentur / Job-Center</i></p> <p><i>6 durch Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle</i></p> <p>Zum Beispiel die „Empfehlung“ von Seiten der Führerscheinstelle zur Teilnahme an einer suchtbezogenen Betreuung / Behandlung, von der die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis abhängt.</p> <p><i>7 durch Arbeitgeber</i></p> <p><i>8 durch sonstige Institutionen</i></p> <p>Anmerkung: Die Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung, die Patienten/innen, die ein Opiatsubstitut (z.B. Methadon) erhalten wollen, dazu verpflichtet, auch eine psychosoziale Begleitbetreuung in Anspruch zu nehmen, wird als Behandlungsstandard und nicht als Auflage betrachtet. Es erfolgt keine Kodierung unter 2.2.7.</p>
<p><b>2.2.8</b></p>	<p><b>Besteht eine gesetzliche Betreuung?</b></p> <p>Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der/die Klient/in / Patient/in aktuell gesetzlich betreut wird. Eine Differenzierung nach vorläufiger oder endgültiger Betreuung oder nach Umfang der gesetzlichen Betreuung ist nicht vorgesehen.</p>

2.3		<p><b>Soziodemographische Angaben</b></p> <p>Im Regelfall beziehen sich die Fragen nach den soziodemografischen Daten auf den in der Betreuung / Behandlung bekannten Status am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn bzw. am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende (erwartbarer Status).</p>
2.3.1		<p><b>Lebenssituation</b></p> <p>Für die Beantwortung der Frage nach der Partnerschaft ist der rechtliche Status des Familienstandes ohne Bedeutung; es geht nur darum, ob der/die Klient/in / Patient/in sich als in einer Partnerschaft lebend angibt.</p> <p>In gleicher Weise ist auch für die Kodierung der Wohnsituation nicht der vertragliche / rechtliche Rahmen (z.B. einer Bedarfsgemeinschaft nach dem SGB II) von Bedeutung, sondern nur die von der Person geschilderte Lebensrealität.</p> <p>Wurde der/die Klient/in / Patient/in innerhalb der letzten sechs Monate vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn in Haft genommen, ist hier seine Situation in den sechs Monaten vor Haftantritt relevant. Befindet sich die Person schon länger als sechs Monate vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn in Haft oder in einer stationären Behandlung, ist die Frage 2.3.1.2 mit <i>ja</i>, der/die Klient/in / Patient/in somit als alleinlebend, zu kodieren.</p>
2.3.1.1		<p><i>Partnerschaft</i></p> <p>Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der/die Klient/in / Patient/in angibt, dass eine Partnerschaft besteht</p>
2.3.1.2		<p><i>Alleinlebend</i></p> <p>Hier ist zunächst anzugeben, ob der/die Klient/in / Patient/in alleine lebt.</p> <p>1 <i>nein</i> 2 <i>ja</i></p>
2.3.1.3		<p>Wenn nicht alleinlebend, lebt zusammen mit</p> <p><i>Partner/in</i> <i>Kind(ern)</i></p> <p>Bei den Kindern muss es sich nicht um leibliche Kinder handeln. Es zählen alle Kinder unter 18 Jahren. Lebt der Klient/die Klientin mit einem Geschwister unter 18 Jahren, für das er/sie das Sorgerecht hat, ist ebenfalls diese Kategorie zu wählen. Ansonsten werden Geschwister unter „Sonstige Bezugspersonen“ kodiert.</p> <p><i>Eltern(-teil)</i></p> <p>Hier sind die eigenen Eltern der/s Klientin/en / Patientin/en gemeint. Dies können auch Pflegeeltern / Adoptiveltern sein.</p> <p><i>Sonstige Bezugsperson/en</i></p> <p>Hier sind weitere Bezugspersonen außer Lebenspartner/in, Kindern oder Eltern gemeint. Dies können etwa andere Verwandte (Geschwister, Kinder über 18 Jahren, Großeltern) oder Freunde sein.</p> <p><i>Sonstige Person/en</i></p> <p>Hier sind alle übrigen möglichen Personen gemeint, die vorher nicht explizit</p>

		aufgeführt wurden. Dies können z.B. Menschen sein, die gemeinsam mit anderen in einer Notunterkunft oder in einer Wohngemeinschaft leben. Wenn zu langjährigen WG-Mitbewohnern ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht, kann eine Kodierung auch als „sonstige Bezugsperson“ erfolgen.
<b>2.3.2</b>		<b>Kinder</b>
2.3.2.1		Schwangerschaft in der aktuellen Betreuung / Behandlung; eine im Laufe der Betreuung/Behandlung auftretende Schwangerschaft soll im Verlauf (nach)kodiert werden.
2.3.2.2		<i>Eigene Kinder insgesamt</i> Hier ist die Anzahl aller eigenen Kinder (leiblicher und rechtskräftig adoptierter) der/s Klient/in anzugeben.
2.3.2.3		<i>Eigene minderjährige Kinder</i> Hier ist die Anzahl der eigenen Kinder unter 18 Jahren der/s Klientin/en / Patientin/en anzugeben
2.3.2.4		<i>Minderjährige Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en / Patientin/en) insgesamt</i> Hier ist die Anzahl <u>aller Kinder unter 18 Jahren</u> anzugeben, die mit dem/r Klienten/in / Patienten/in im Haushalt leben. Dabei werden sowohl eigene als auch andere Kinder berücksichtigt, zu denen der/die Klient/in / Patient/in möglicherweise gar kein Verwandtschaftsverhältnis hat.
2.3.2.5		<i>Minderjährige eigene Kinder im Haushalt (der/s Klient/in/en / Patientin/en) insgesamt</i> Hier ist die Anzahl der eigenen Kinder unter 18 Jahren anzugeben, die mit dem/r Klienten/in / Patienten/in im Haushalt leben. In Abgrenzung zu 2.3.2.4 werden dabei ausschließlich leibliche oder rechtskräftig adoptierte Kinder gezählt.
2.3.2.6		<i>Nicht im Haushalt (der/s Klient/in/en) lebende minderjährige eigene Kinder</i> Falls eigene minderjährige Kinder nicht im Haushalt der/s Klientin/en / Patientin/en leben, soll unter 2.3.2.6.1 bis 2.3.2.6.6 angegeben werden, wie viele der eigenen Kinder unter 18 Jahren an anderen Aufenthaltsorten leben (z.B. beim anderen Elternteil, in Pflegefamilien oder in Heimunterbringung).
<b>2.3.3</b>		<b>Staatsangehörigkeit / Migration</b> Diese Frage soll zum einen die Staatsbürgerschaft erfassen und darüber hinaus Aufschluss geben, welchen für die Betreuung / Behandlung relevanten kulturellen Hintergrund ein Mensch aufweist.
2.3.3.1		<i>Aktuelle Staatsangehörigkeit der/s Klientin/en / Patientin/en</i> Die aktuelle(n) Staatsangehörigkeit(en) sollen soweit im Einzelfall ermittelbar erhoben werden. Die internationalen Codes zur Bestimmung der Staatsangehörigkeit finden Sie in Anhang A dieses Manuals. Als staatenlos sind Klient/innen / Patient/innen zu kodieren, die über keinerlei Staatsangehörigkeit verfügen (dies kann z.B. dann eintreten, wenn aufgrund eines Krieges, Putsches o.ä. die formale Organisation eines Staates zerfällt).

2.3.3.2		<p><i>Migrationshintergrund:</i></p> <p>1 <i>Nein</i></p> <p>2 <i>Selbst migriert</i></p> <p>Wurde der/die Klient/in / Patient/in außerhalb Deutschlands geboren und ist mit oder ohne Eltern nach Deutschland migriert, so ist die Kategorie „selbst migriert“ zu wählen.</p> <p>3 <i>Als Kind von Migranten/innen geboren</i></p> <p>Der/die Klient/in / Patient/in wurde in Deutschland geboren und hat Eltern mit Migrationshintergrund.</p> <p>4 <i>Migration liegt ausschließlich in dritter Generation vor</i></p> <p>Mindestens eine Person aus der Großelterngeneration der/s Klientin/en/ Patientin/en ist nach Deutschland migriert.</p>
2.3.3.4		<p><i>Auf welches Herkunftsland / welche Herkunftsländer bezieht sich der Migrationshintergrund?</i></p> <p>Hier sollen maximal zwei internationale Codes der Herkunftsländer angegeben werden; für den Fall, dass der/die Klient/in nicht selbst migriert ist und mehrere Herkunftsländer in Frage kommen, sollen die zwei aus Sicht der/s Klientin/en / Patientin/en wichtigsten Länder genannt werden.</p>
2.3.3.5		<p><i>Ist eine Betreuung / Behandlung mit dem/r Klienten/in / Patienten/in in deutscher Sprache möglich?</i></p> <p>Hier soll „ja“ angegeben werden, wenn eine Betreuung / Behandlung aus Sicht der Betreuungsfachkraft / des Behandlers grundsätzlich auch ohne Dolmetscher hinreichend qualifiziert möglich ist. Dass eine spezifische Kulturkompetenz in vielen Fällen eine Betreuungs-/Behandlungsqualität verbessern kann, bleibt bei dieser Frage ohne Betracht.</p>
<b>2.3.4</b>		<b>Höchster bisher erreichter allgemeinbildender Schulabschluss</b>
		<p>1 <i>Derzeit in Schulausbildung:</i></p> <p>Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der/die Klient/in / Patient/in bei Betreuungs-/Behandlungsbeginn eine Schule besucht <u>und</u> gleichzeitig über keinerlei sonstigen Schulabschluss verfügt. Wurde bereits irgendein Schulabschluss erworben und der/die Klient/in / Patient/in befindet sich nun in einer weiteren Schulausbildung, so ist unter der genannten Fragestellung der bereits erworbene Schulabschluss zu kodieren.</p>
		<p>2 <i>Ohne Schulabschluss abgegangen</i></p> <p>Wird kodiert, wenn kein Schulabschluss erworben wurde und keine Schule mehr besucht wird.</p>
		<p>3 <i>Hauptschul-/Volksschulabschluss</i></p> <p>Wenn die Hauptschule bzw. ein äquivalenter Bildungsweg (z.B. Mittelschule in Bayern) ordnungsgemäß abgeschlossen wurde. In dieser Kategorie wird auch ein sog. qualifizierter Hauptschulabschluss gefasst.</p>
		<p>4 <i>Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule</i></p>

		Nach erfolgreicher Beendigung der 10. Klasse Realschule bzw. Gymnasium bzw. eines äquivalenten Bildungswegs. Die Polytechnische Oberschule gilt mit der 10. Klasse in den neuen Bundesländern als abgeschlossen, ein Abschluss vor 1965 war mit der 8. Klasse erreicht.
		<p>5 <i>(Fach-)Hochschulreife / Abitur</i></p> <p>Mit erfolgreichem Abschluss der 12. Klasse eines Gymnasiums oder Fachoberschule ist die Fachhochschulreife verbunden. Das Abitur wird erreicht nach Abschluss eines Gymnasiums oder durch entsprechende Sonderprüfungen.</p>
		<p>6 <i>Anderer Schulabschluss</i></p> <p>Wenn es sich um einen Abschluss handelt, der hier nicht aufgeführt wurde. Dies kann z.B. ein im Ausland erlangter Schulabschluss sein, der mit keinem der oben aufgeführten Abschlüsse vergleichbar ist. Hier ist auch der Abschluss einer Förderschule zu kodieren.</p>
2.3.5		<p><b>Höchster Ausbildungsabschluss</b></p> <p>Diese Frage bezieht sich auf den Abschluss einer berufsqualifizierenden Ausbildung.</p> <p>Bei Beamten und Beamtinnen erfolgt die Kodierung nach der beamtenrechtlichen Eingruppierung, d.h. der mittlere Dienst entspricht der Kategorie 3 <i>Betriebliche Berufsausbildung</i>, der gehobene und höhere Dienst entspricht der Kategorie 5 <i>Akademischer Abschluss</i>.</p>
		<p>1 <i>Keine berufliche oder akademische Ausbildung begonnen</i></p> <p>Diese Kodierung kann nur vergeben werden, wenn der/die Klient/in / Patient/in noch <u>über keinerlei Hochschul- oder Berufsabschluss</u> verfügt und sich <u>nicht</u> in einer entsprechenden Ausbildung befindet.</p>
		<p>2 <i>Derzeit in beruflicher oder akademischer Ausbildung</i></p> <p>Diese Kodierung kann nur vergeben werden, wenn der/die Klient/in / Patient/in noch <u>über keinerlei Hochschul- oder Berufsabschluss</u> verfügt, aber derzeit sich in einer entsprechenden Ausbildung befindet. Liegt bereits ein berufsqualifizierender Abschluss vor und der/die Klient/in / Patient/in befindet sich nun in einem weiteren Studium bzw. einer Berufsausbildung, so ist entsprechend der bereits erworbene Abschluss zu kodieren.</p>
		<p>3 <i>Keine berufliche oder akademische Bildung abgeschlossen</i></p> <p>Diese Kodierung kann nur vergeben werden, wenn der/die Klient/in / Patient/in <u>noch über keinerlei Hochschul- oder Berufsabschluss</u> verfügt <u>und sich derzeit auch nicht</u> in einer entsprechenden Ausbildung befindet.</p>
		<p>4 <i>Betriebliche Berufsausbildung</i></p> <p>Wird angegeben, wenn mindestens eine betriebliche Berufsausbildung abgeschlossen wurde. Dies gilt auch, wenn sich der/die Klient/in / Patient/in zu dieser Zeit in einer weiteren Berufsausbildung oder Umschulung (nach einer bereits abgeschlossenen betrieblichen Ausbildung) befindet oder in</p>

		einem anderen Beruf arbeitet, für den er/sie (noch) keine Ausbildung absolviert hat.
		<p><b>5 Abschluss als Meister/in / Techniker/in bzw. an Berufs- oder Fachakademie</b></p> <p>Wird angegeben, wenn nach einer abgeschlossenen beruflichen Ausbildung eine entsprechende weiterqualifizierende Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (z.B. Meisterschule) wurde oder eine (berufs-)schulische Ausbildung absolviert wurde, die direkt zu dieser Qualifikation führt.</p>
		<p><b>6 Akademischer Abschluss</b></p> <p>Bachelor, Master, Diplom oder Magister etc. nach einem abgeschlossenem Studium an einer (Fach-)Hochschule.</p>
		<p><b>7 Anderer Ausbildungsabschluss</b></p> <p>Wenn es sich um einen Ausbildungsabschluss handelt, der keiner der Kategorien 1-6 zuzuordnen ist. Dies kann z.B. ein im Ausland erlangter Abschluss sein, der mit keinem der oben aufgeführten Abschlüsse vergleichbar ist; außerdem bestimmte Ausbildungen, die keine Lehrberufe sind und auf die auch keine der anderen Kategorien zutrifft.</p>
<b>2.3.6</b>		<p><b>Wohnverhältnis</b></p> <p>Das Wohnverhältnis wird sowohl am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn als auch am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende nach den unten stehenden Kategorien dokumentiert. Auch wenn das tatsächliche Wohnverhältnis am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende nicht nachprüfbar ist, soll hier angegeben werden, welches Wohnverhältnis aller Wahrscheinlichkeit nach vorliegen wird (z.B. aufgrund von Aussagen / Planung der/s Klientin/en / Patientin/en).</p>
2.3.6.1		<i>Am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.3.6.2		<i>Am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende</i>
		<p><b>1 Selbständiges Wohnen (eigene(s) / gemietete(s) Zimmer / Wohnung / Haus)</b></p> <p>Die Person wohnt zur (Unter-)Miete in einer/m Zimmer / Wohnung / Haus, bzw. in eigenem/r Haus / Eigentumswohnung. Die Wohnsituation von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die im Elternhaus wohnen, ist ebenfalls mit <i>1</i> zu kodieren. Für Volljährige, die bei den Eltern wohnen und einen eigenen Mietvertrag bzw. den Mietvertrag mit unterschrieben haben, gilt ebenfalls Kategorie <i>1 Selbständiges Wohnen</i>. Volljährige, die bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen wohnen und nicht durch einen Mietvertrag rechtlich gesichert sind, werden ebenfalls unter Kategorie <i>1</i> kodiert, wenn das Wohn- bzw. Beziehungsverhältnis stabil ist. Lebt der/die Klient/in / Patient/in bei einem Ehe- oder Lebenspartner/in (eheähnliche Lebensgemeinschaft), gilt auch dann Kategorie <i>1</i>, wenn der/die Klient/in / Patient/in nicht im Mietvertrag steht, da durch die Form des Familienstands eine rechtliche Absicherung gewährleistet ist.</p>
		<b>2 Bei anderen Personen (instabil)</b>

		<p>Wenn der/die Klient/in / Patient/in bei jemand anderem in der Wohnung oder im Haus wohnt, z.B. beim Partner oder bei Freunden der Patienten/innen etc., und das Wohnverhältnis nicht stabil ist und sich jederzeit verändern kann, wird Kategorie 2 angegeben. Die rechtliche Absicherung im Sinne eines Mietvertrages bzw. durch entsprechende Eigentumsverhältnisse kann eine Rolle spielen, ist aber nicht das ausschlaggebende Kriterium.</p>
		<p><b>3 <i>Ambulant betreutes Wohnen</i></b> Dies kann z.B. eine sozialpädagogisch betreute Wohngemeinschaft oder betreutes Einzelwohnen sein.</p>
		<p><b>4 <i>(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung</i></b></p>
		<p><b>5 <i>Wohnheim / Übergangswohnheim</i></b> Auch der Aufenthalt in einem Frauenhaus ist hier zu kodieren.</p>
		<p><b>6 <i>JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung</i></b> War der/die Klient/in / Patient/in im letzten halben Jahr vor der aktuellen Betreuung / Behandlung überwiegend im (Untersuchungs-)Gefängnis, so ist unter a) diese Kategorie anzugeben.</p>
		<p><b>7 <i>Notunterkunft, Übernachtungsstelle</i></b> Wohnt der/die Klient/in / Patient/in z.B. in einem Hotel o.ä., das vom Sozialamt als Notunterkunft ausgewiesen ist und bezahlt wird, so ist dies die anzugebende Kategorie.</p>
		<p><b>8 <i>Ohne Wohnung</i></b> Wenn der/die Klient/in / Patient/in wohnungslos ist und / oder keinen festen Wohnsitz hat. Es ist immer die spezifischere Antwort zu kodieren. Wenn also z.B. eine Notunterkunft vorhanden ist, ist diese Antwort zu kodieren.</p>
		<p><b>9 <i>Sonstiges</i></b> Wenn keine der bisherigen Kategorien zutrifft wird 9 „Sonstiges“ gewählt.</p>
<b>2.3.7</b>		<p><b>Erwerbssituation</b> Die Erwerbssituation wird sowohl am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn als auch am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende nach den unten stehenden Kategorien dokumentiert. Auch wenn die tatsächliche Erwerbssituation am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende nicht nachprüfbar ist, soll hier angegeben werden, welche Erwerbssituation aller Wahrscheinlichkeit nach vorliegen wird (z.B. aufgrund von Aussagen / Planung der/s Klientin/en / Patientin/en. Bei Freigängern/innen, die außerhalb der Haftanstalt einer Arbeit nachgehen, ist die jeweils zutreffende Kategorie anzugeben.</p>
2.3.7.1		<i>Am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.3.7.2		<i>Am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende</i>
		<p><b>1 <i>Auszubildender (in anerkannten Ausbildungsberufen)</i></b> Personen, die in der praktischen Berufsausbildung stehen, einschließlich</p>

		Praktikanten/innen, Umschüler/innen und Volontäre.
		<p><b>2 Arbeiter / Angestellter / Beamter</b></p> <p>Alle Lohn- und Gehaltsempfänger/innen, unabhängig von der Lohnzahlungs- und Lohnabrechnungsperiode sowie ihrem dienst- und arbeitsrechtlichen Status, soweit sie nicht in die Kategorie 4 fallen.</p>
		<p><b>3 Selbständiger / Freiberufler</b></p> <p>Personen, die einen Betrieb oder eine Arbeitsstätte gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art wirtschaftlich und organisatorisch als Eigentümer oder Pächter leiten oder in einem freien Beruf (Ärzte/innen, Psychotherapeuten/innen, Rechtsanwälte/innen etc.) arbeiten.</p>
		<p><b>4 Sonstige Erwerbspersonen (mithelfende Familienangehörige, Personen in besonderen Dienstverhältnissen)</b></p> <p>Hier werden z.B. mithelfende Familienangehörige (Familienangehörige, die in einem Betrieb, der von einem Familienmitglied als Selbständige(r) geleitet wird, mithelfen, ohne hierfür Lohn oder Gehalt zu erhalten) kodiert. Ebenso werden hier Personen in besonderen Dienstverhältnissen wie Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst sowie Abgeordnete oder Richter/innen kodiert. Hier sind auch Inhaftierte zu kodieren, die innerhalb der JVA geringfügige Einkünfte durch eine Arbeitstätigkeit haben.</p>
		<b>5 In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand</b>
		<p><b>6 In beruflicher Rehabilitation</b></p> <p>Personen, die ihren Lohn oder ihr Gehalt als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation oder in Arbeitsprojekten beziehen.</p>
		<p><b>7 Arbeitslos nach SGB III</b></p> <p>Hier werden Personen kodiert, die gemäß SGB III Arbeitslosengeld I beziehen.</p>
		<p><b>8 Arbeitslos nach SGB II</b></p> <p>Hier werden Personen kodiert, die gemäß SGB II Arbeitslosengeld II beziehen. Diese Kategorie trifft z.B. auch für Personen mit Leistungen nach § 16.3 SGB II zu („Ein-Euro-Jobs“), und für Klienten/innen, die Grundsicherung von der ARGE beziehen (Achtung: Grundsicherung vom Sozialamt fällt in Kategorie 11). Diese Kategorie darf nicht gewählt werden, wenn es sich lediglich um die Aufstockung des Lohns / Gehalts durch SGB-II-Leistungen bei Niedrigverdienern handelt.</p>
		<p><b>9 Schüler/in / Studierende/r</b></p> <p>In diese Gruppe gehören alle Klient/innen / Patient/innen, die eine (Vollzeit-)Schule besuchen oder ein Studium absolvieren.</p>
		<p><b>10 Hausfrau / Hausmann</b></p> <p>In diese Gruppe gehören Personen, die mit der Haushaltsführung und evtl. mit der Kindererziehung beschäftigt sind und sich nicht (mehr) in Elternzeit</p>

		befinden.
		11 <i>Rentner/ Pensionär</i>
		12 <i>Sonstige Nichterwerbspersonen (mit Bezug von Leistungen nach SGB XII)</i> Aktuell nach den Regelungen des SGB II nicht arbeitsfähige Klient/innen / Patient/innen, die Sozialhilfe bzw. Grundsicherung vom Sozialamt erhalten, fallen in diese Kategorie
		13 <i>Sonstige Nichterwerbspersonen (ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII)</i> Personen, die nicht erwerbstätig sind, und keinen Anspruch auf Leistungen nach SGB XII haben (z.B. Privatiers) bzw. diese nicht erhalten oder nicht beantragt haben.
<b>2.3.8</b>		<b>Problematische Schulden</b> Nicht die absolute Höhe der Schulden steht hier im Blickpunkt, sondern die Frage, ob diese Schulden in Anbetracht der wirtschaftlichen Gesamtsituation der/s Klientin/en / Patientin/in (Vermögenswerte, Hausbesitz, Einkommenssituation) für ihn ein besonderes Problem darstellen. Die Höhe wird kategorisiert in:
		1 <i>keine</i>
		2 <i>bis 10.000 Euro</i>
		3 <i>bis 25.000 Euro</i>
		4 <i>bis 50.000 Euro</i>
		5 <i>mehr</i>

<b>2.4</b>		<p><b>Konsummuster und suchtbezogene Problembereiche</b></p> <p>Bei der Beschreibung der suchtbezogenen Problembereiche wird künftig einerseits nach konsumierten Substanzen / Konsummustern bzw. nach Suchtverhalten und andererseits nach Diagnosen differenziert. Damit sind künftig wesentlich differenziertere Datenauswertungen möglich als über die bislang ganz überwiegend genutzten Hauptdiagnosen.</p> <p>Zum Zeitpunkt der Einführung des Kerndatensatzes in 2017 wurde eine Liste aus insgesamt 27 Substanz(gruppe)n festgelegt. Aus dieser Liste können pro Fall maximal 15 verschiedene Substanz(gruppe)n ausgewählt werden. Sollte die Zahl der konsumierten Substanzen im Einzelfall darüber liegen, sollen die 15 wichtigsten bzw. am häufigsten konsumierten Substanzen angegeben werden.</p> <p>Zukünftig kann im Verlauf der Gültigkeit des Kerndatensatzes bei Bedarf die Liste der Substanz(gruppe)n flexibel erweitert werden, ohne dass sich deshalb die Struktur des Datensatzes selbst ändern muss.</p>
------------	--	--

		<p>Zunächst soll jede Substanz, die irgendwann im Leben konsumiert wurde, genannt werden.</p> <p>Im nächsten Schritt soll für jede dieser Substanzen nach der aktuellen Bedeutung dieser Substanzen gefragt werden, indem die Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen erfasst wird.</p> <p>Des Weiteren wird erhoben, ob diese Substanzen hinsichtlich der aktuellen Einnahmefrequenz und Dosis ausschließlich im Rahmen einer ärztlichen Verordnung konsumiert wurden.</p> <p>Schließlich wird noch nach dem Alter beim Erstkonsum gefragt.</p> <p>Für die angegebenen Substanzen wird zudem gefragt, ob irgendeine jemals intravenös konsumiert wurde und falls ja, ob Spritzen geteilt wurden.</p> <p>Im letzten Schritt der Erfassung des Konsummusters wird nach der aus Sicht der betreuenden / behandelnden Fachkraft am meisten problematischen Substanz gefragt. Für den Fall, dass sich keine Haupts substanz identifizieren lässt, kann stattdessen ein polyvalenter Konsum kodiert werden.</p> <p>Nach dieser Erfassung des Konsummusters erfolgt die Dokumentation ggf. aktuell vorliegender oder früher gestellter Diagnosen nach ICD-10 und des Alters bei Störungsbeginn.</p> <p>Analog zu den psychotropen Substanzen werden in Bezug auf nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen, Glücksspielen sowie exzessive Mediennutzung ebenfalls die entsprechenden Konsum-, Verhaltens- bzw. Tätigkeitsmuster sowie ggf. vorliegende Diagnosen erfasst. Für den Bereich der Essstörungen wird lediglich erfragt, ob eine entsprechende Diagnose gestellt wurde.</p> <p><b>Der gesamte Itembereich 2.4 ist nur für Klient/innen / Patient/innen mit eigener Problematik und nicht für Angehörige zu kodieren.</b></p>
2.4.1.		<p><b>Konsum psychotroper Substanzen</b></p> <p>Bitte maximal 15 Substanzen auswählen, die jeweils im Leben konsumiert wurden, und für diese die Fragen 2.4.1.X.1 bis 2.4.1.X.5 beantworten.</p> <p>Für die ausgewählten maximal 15 Substanzen sind die Fragen 2.4.1.X.1 bis 2.4.1.X.5 zu beantworten.</p>
2.4.1.X.1		<p><i>Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></p> <p>Es ist die Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Aufnahme der aktuellen Betreuung / Behandlung anzugeben.</p> <p>Auch bei Inhaftierten sind die letzten 30 (ggf. bereits in Haft verbrachten) Tage vor Aufnahme einer Suchtberatung zu berücksichtigen. Ausschließlich bei einer unmittelbar vorhergehenden stationären Entgiftung (nicht bei einer anderen stationären Behandlungsmaßnahme), deren Ende max. 30 Tage zurückliegt, sind die 30 Tage <u>vor</u> dem Beginn der Entgiftung heranzuziehen.</p>
2.4.1.X.2		<p><i>Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsende</i></p>

		<p>Analog ist hier bei Betreuungs-/Behandlungsende die Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor dem letzten Tag der Betreuung / Behandlung anzugeben. Falls diese kürzer als 30 Tage dauert, ist die Anzahl der tatsächlich konsumierten Konsumtage hochzurechnen (Beispiel: 2 Konsumtage in einer 10-tägigen Betreuung / Behandlung ergeben hochgerechnet 6 Konsumtage in den letzten 30 Tagen der Betreuung / Behandlung). Werden hier 0 Tage eingegeben, ist dies gleichbedeutend mit Abstinenz in den letzten 30 Tagen. (Im KDS-Katamnese gliedert sich die Abstinenzdefinition auf in durchgängige Abstinenz und nicht durchgängige Abstinenz mit Spezifizierung, ob Abstinenz in den letzten 30 Tagen).</p>
2.4.1.X.3		<p><i>Betreuungs-/Behandlungsende: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Betreuung-/Behandlungsbeginn</i></p> <p>Hier soll zu Betreuungs-/Behandlungsende erfasst werden, inwieweit sich der Konsum hinsichtlich Dosis / Menge der jeweiligen Substanz gegenüber den letzten 30 Tagen vor Betreuung-/Behandlungsbeginn verändert hat (analog zu 2.4.1.X.1, detaillierte Informationen siehe dort).</p> <p>Es geht hier als Ergänzung zur Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Betreuung-/Behandlungsende (Item 2.4.1.X.2) darum, auch bezüglich der Konsummenge zu dokumentieren, ob diese sich wie folgt verändert hat:</p> <p><i>1 deutlich verringert</i>  <i>2 leicht verringert</i>  <i>3 gleich geblieben</i>  <i>4 leicht gesteigert</i>  <i>5 deutlich gesteigert</i></p> <p>Dieses Item dient beispielsweise dazu, den Fall abzubilden, dass ein/e Klient/in / Patient/in bei Betreuung-/Behandlungsende zwar weiterhin Konsumtage aufweist, allerdings die Konsummenge leicht/deutlich verringert hat.</p>
2.4.1.X.4		<p><i>Konsum und Dosis ausschließlich im Rahmen ärztlicher Verordnung</i></p> <p>Hier ist – für die Substanzen, deren Gebrauch medizinisch indiziert sein kann – anzugeben, ob das Konsummuster in den letzten 30 Tagen ausschließlich im Rahmen ärztlicher Verordnung, d.h. in Menge und Frequenz gemäß dieser Verordnung, stattfand oder ob auch oder ausschließlich ein missbräuchlicher Konsum vorlag. In letzterem Fall ist diese Frage mit „nein“ zu beantworten.</p>
2.4.1.X.5		<p><i>Alter bei Erstkonsum</i></p> <p>Hier ist das Alter anzugeben, in dem der/die Klient/in / Patient/in die jeweilige Substanz in einer relevanten Dosis das erste Mal im Leben konsumiert hat (ein Schluck Bier oder ein Zug von einer Zigarette als (kleines) Kind, von den Eltern angeboten/erbeten, würde nicht hierunter fallen).</p>
		<b>Folgende Substanzen können in ihrem Konsummuster erfasst werden:</b>
	1	<b>Alkohol</b>
		<b>Opioide</b>
	2	Heroin

	3	Methadon
	4	Buprenorphin
	5	Fentanyl
	6	Andere opiathaltige Mittel / Opioide (z.B. Tilidin / Tramadol)
		<b>Cannabis</b>
	7	Cannabis
	8	Andere / synthetische Cannabinoide (z.B. „Spice“)
		<b>Sedativa / Hypnotika</b>
	9	Barbiturate
	10	Benzodiazepine
	11	GHB / GBL
	12	Andere Sedativa / Hypnotika
		<b>Kokain</b>
	13	Kokain
	14	Crack
		<b>Stimulantien</b>
	15	Amphetamine
	16	Methamphetamine (Crystal)
	17	MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy)
	18	Synthetische Cathinone („Badesalz“)
	19	Andere Stimulanzien
		<b>Halluzinogene</b>
	20	LSD
	21	Mescaline
	22	Ketamin
	23	Andere Halluzinogene
	24	<b>Tabak</b>
	25	<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>
	26	<b>NPS (andere als oben angeführt)</b> Hier sollen „Neue psychoaktive Substanzen“ oder „Legal Highs“ erfasst werden, die in keine der anderen Kategorien einzuordnen sind.

	27	<p><b>Andere psychotrope Substanzen</b></p> <p>Hierunter sind auch Mischsubstanzen zu kodieren (z.B. Analgetika und Cof- fein)</p>
2.4.2		<p><b>I.v.-Konsum</b></p> <p>Es ist hier anzugeben, ob irgendeine dieser psychotropen Substanz (zumin- dest einmal im Lebensverlauf) intravenös konsumiert wurde. Dabei ist die aktuelle Hauptdiagnose nicht von Relevanz. Injektionen aus medizinischer Indikation (z.B. bei Diabetes) sollen hier nicht einbezogen werden.</p> <p>1 <i>nein, nie</i></p> <p>Ist zu kodieren, wenn außer medizinisch indizierter intravenöser Verab- reichung von Substanzen nie i.v.-Konsum stattgefunden hat.</p> <p>2 <i>Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungs- beginn</i></p> <p>3 <i>Ja, in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Be- treuungs-/Behandlungsbeginn</i></p> <p>4 <i>Ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></p>
2.4.3		<p><b>Gemeinsame Spritzenbenutzung (Needle Sharing)</b></p> <p>Auszufüllen, falls 2.4.2 mit Kategorie 2, 3 oder 4 beantwortet wurde.</p> <p>Es ist hier anzugeben, ob bei intravenösem Konsum (zumindest einmal im Lebensverlauf) die Spritze / Nadel getauscht bzw. geteilt wurde.</p> <p>1 <i>nein, nie</i></p> <p>2 <i>Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungs- beginn</i></p> <p>3 <i>Ja, in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Be- treuungs-/Behandlungsbeginn</i></p> <p>4 <i>Ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></p>
2.4.4		<p><b>Welche ist die Hauptsubstanz (Nummer von 1 bis 27 aus Item 2.4.1)</b></p> <p>Bei dieser Frage wird nach derjenigen Substanz gefragt, die aus allen konsu- mierten Substanzen die Hauptsubstanz darstellt, d.h. die Substanz, die am meisten psychosoziale Probleme verursacht und / oder die den Betreuungs- /Behandlungsanlass darstellt.</p> <p>In der Praxis, insbesondere der ambulanten Suchthilfe, gibt es immer wieder Fälle, in denen keine eindeutige Hauptsubstanz benannt werden kann, <u>weil</u> <u>zwei oder mehr Substanzen gleichermaßen problemrelevant sind</u>. In diesen Fällen soll mit der Ziffer 99 ein polyvalentes Konsummuster kodiert werden.</p>
2.4.4.1		<p><i>Überwiegende Konsumart in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behand- lungsbeginn bei der Hauptsubstanz</i></p> <p>Hier ist die überwiegend praktizierte Art und Weise des Konsums der vorran- gigen Problemsubstanz der/s Klientin/en / Patientin/en bezogen auf die letzten 30 Tage vor Aufnahme der aktuellen Betreuung / Behandlung anzugeben.</p>

		Auch bei Inhaftierten sind die letzten 30 (ggf. bereits in Haft verbrachten) Tage vor Aufnahme einer Suchtberatung zu berücksichtigen. Ausschließlich bei einer unmittelbar vorhergehenden stationären Entgiftung sind die 30 Tage vor dem Beginn der Entgiftung heranzuziehen, wenn das Ende dieser Maßnahme max. 30 Tage zurückliegt.
		<b>1 Injektion</b> Hauptsächlich bei Opiaten.
		<b>2 Rauchen / Inhalieren / Schnüffeln</b> Üblicherweise bei Cannabis und Tabak sowie „Schnüffelstoffen“ (Klebstoff, Benzin, etc.).
		<b>3 Essen / Trinken</b> Üblicherweise bei Alkohol sowie allen Arten von Pillen und Tabletten (Ecstasy, MDMA und andere Amphetamine, Sedativa / Hypnotika)
		<b>4 Schnupfen / Schniefen</b> Üblicherweise bei Kokain und Crack.
		<b>5 Andere Arten</b> Diese Kategorie ist zu vergeben, wenn keine der Kategorien 1-4 zutrifft.

<b>2.4.5</b>		<b>Vorliegende ICD-10 Diagnosen nach Substanzklassen (F10 – F19)</b> Erläuterungen zur Diagnosestellung: Die Erfassung sowohl der substanzbezogenen als auch anderer Diagnosen im KDS-F erfolgt nach den Richtlinien des ICD-10 und <u>bezieht sich auf die Situation bei Betreuungs-/Behandlungsbeginn</u> . Auch wenn nicht sofort bei Aufnahme eine endgültige Diagnose gestellt werden kann, sollten die Einträge immer den Stand zu Beginn der Betreuung / Behandlung widerspiegeln.
2.4.5.X.1		<b>Aktuelle Diagnose(n)</b> Für jede Substanzklasse wird, soweit die Voraussetzungen dafür aus Sicht des Behandlers / Betreuers eindeutig gegeben sind, eine aktuelle ICD-10-Diagnose vergeben (Kodier-/Diagnosehinweise siehe unten). Die diagnostischen Leitlinien für eine korrekte Diagnosestellung sind dabei konsequent zu beachten.
2.4.5.X.2		<b>Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose</b> Auch wenn aktuell nach Kenntnis der Einrichtung keine ICD-10-Diagnose vergeben werden kann (dies wird hauptsächlich aufgrund der Nicht-Erfüllung des Zeitkriteriums von 1 Jahr der Fall sein), könnten aus früheren Betreuungen / Behandlungen der/s Klientin/en / Patientin/en entsprechende Diagnosen bekannt sein, die hier anzugeben sind.
2.4.5.X.3		<b>Alter bei Störungsbeginn</b> Hier ist das Alter anzugeben, das der/die Klient/in / Patient/in als Beginn seiner Problementwicklung angibt. Dies wird häufig dann der Fall sein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Konsums vorliegt, was die Entwicklung einer Problemdynamik nach sich zieht.

		<p><b>Hinweise zur Vergabe der ICD-10-Diagnose (Stelle 4 + Stelle 5) aus dem Kapitel F1:</b></p> <p>Unter 2.4.5.X.1 und 2.4.5.X.2 werden gemäß der jeweils aktuellsten Version des ICD - während der aktuellen Überarbeitung des KDS war die ICD-10 (Dilling et al., 2005) verbindlich - „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-F19) erfasst. Die Stellen 1 bis 3 sind vorgegeben, z.B. F10 für eine Alkoholstörung, es sind die Stellen 4 und 5 bei den zutreffenden Substanzen zu kodieren. Sie kennzeichnen das klinische Erscheinungsbild der jeweiligen Störung.</p> <p>Die Stellen 1 bis 3 sind folgendermaßen zu kodieren:</p> <p>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol  F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide  F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide  F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika  F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain  F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein  F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene  F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak  F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel  F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen</p> <p>Die wichtigsten Kodierungen der Stelle 4 sind x.1=schädlicher Gebrauch und x.2=Abhängigkeitssyndrom. Weitere Kodierungen der Stelle 4 sind der aktuellen Version des ICD-10 zu entnehmen (Dilling et al., 2005). Im Rahmen der DSHS werden für die 4. Stelle im KDS-F jedoch nur die beiden Kodierungen 1 und 2 für schädlichen Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom erhoben.</p> <p><u>F1x.1 Schädlicher Gebrauch (gemäß ICD-10 , Dilling et al., 2005)</u></p> <p>Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis nach Selbstinjektion der Substanz oder als psychische Störung z.B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum.</p> <p>Die Begriffe „Schädlicher Gebrauch“ und „Missbrauch psychotroper Substanzen“ werden synonym verwendet.</p> <p>Da in der ICD-10 für die Diagnose „schädlicher Gebrauch“ kein Zeitbezug vorgegeben ist, wird für die Kodierung folgender Zeiträume zugrunde gelegt: Das Gebrauchsmuster besteht bereits seit mindestens vier Wochen oder trat in den letzten 12 Monaten wiederholt auf.</p>		
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="459 1935 1023 1966">Diagnostische Leitlinien schädlicher Gebrauch</td> </tr> <tr> <td data-bbox="469 1989 1313 2060">Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des/der Konsumenten/in. Schädliches</td> </tr> </table>	Diagnostische Leitlinien schädlicher Gebrauch	Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des/der Konsumenten/in. Schädliches
Diagnostische Leitlinien schädlicher Gebrauch				
Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des/der Konsumenten/in. Schädliches				

		<p>Konsumverhalten wird häufig von anderen kritisiert und hat auch häufig unterschiedliche negative soziale Folgen. Die Ablehnung des Konsumverhaltens oder einer bestimmten Substanz von anderen Personen oder einer ganzen Gesellschaft ist kein Beweis für den schädlichen Gebrauch, ebenso wenig wie etwaige negative soziale Folgen, z.B. Inhaftierung oder Eheprobleme.</p> <p>Eine akute Intoxikation (...) oder ein „Kater“ (hangover) beweisen allein noch nicht den „Gesundheitsschaden“, der für die Diagnose schädlicher Gebrauch erforderlich ist. Schädlicher Gebrauch ist bei einem Abhängigkeitssyndrom (F1x.2), einer psychotischen Störung (F1x.5) oder bei anderen spezifischen alkohol- oder substanzbedingten Störungen nicht zu diagnostizieren.</p> <p>Ausschluss: schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen (F55).</p>
		<p><u>F1x.2 Abhängigkeitssyndrom</u></p> <p>Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.</p>
		<p>Diagnostische Leitlinien Abhängigkeit</p> <p>Die sichere Diagnose Abhängigkeit sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.</li> <li>2 Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.</li> <li>3 Ein körperliches Entzugssyndrom (siehe F1x.3 und F1x.4) bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.</li> <li>4 Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkohol- und Opiatabhängigen, die</li> </ol>

		<p>bei Konsumenten/innen ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).</p> <p>5 Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.</p> <p>6 Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der/die Konsument/in sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.</p>
		<p><u>Diagnostische Merkmale für F1X.2:</u></p> <p>Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.</p> <p>Ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit psychotropen Substanzen wurde ebenfalls als charakteristisches Merkmal beschrieben (z.B. die Tendenz, alkoholische Getränke werktags in gleicher Weise zu konsumieren wie an Wochenenden, ungeachtet des gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens).</p> <p>Als wesentliches Charakteristikum des Abhängigkeitssyndroms gilt ein aktueller Konsum oder ein starker Wunsch nach der psychotropen Substanz. Der innere Zwang, Substanzen zu konsumieren, wird meist dann bewusst, wenn versucht wird, den Konsum zu beenden oder zu kontrollieren.</p> <p>Diese diagnostische Forderung schließt beispielsweise chirurgische Patient/innen aus, die Opiate zur Schmerzlinderung erhalten haben und die ein Opiatentzugssyndrom entwickeln, wenn diese Mittel abgesetzt werden, die aber selbst kein Verlangen nach weiterer Opiateinnahme haben.</p> <p>Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (beispielsweise Tabak oder Diazepam), auf eine Gruppe von Substanzen (wie z.B. Opiate), oder auch auf ein weiteres Spektrum unterschiedlicher Substanzen (wie z.B. bei jenen Personen, die eine Art Zwang erleben, regelmäßig jedes nur erreichbare Mittel zu sich zu nehmen und die qualvollen Gefühle, Unruhe und/oder körperliche Entzugserscheinungen bei Abstinenz entwickeln).</p> <p>Die Kategorie „F19.X Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“ ist beim Konsum von zwei oder mehr psychotropen Substanzen zu verwenden, wenn nicht entschieden werden kann, welche Substanz die Störung ausgelöst hat. Diese Kategorie ist außerdem zu verwenden, wenn eine oder mehrere der</p>

		<p>konsumierten Substanzen nicht sicher zu identifizieren oder unbekannt sind, da viele Konsumenten oft selbst nicht genau wissen, was sie einnehmen.</p> <p>Die folgenden 5. Stellen dienen der weiteren Unterteilung des Abhängigkeits-syndroms:</p> <p>0 gegenwärtig abstinent</p> <p>1 gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung</p> <p>2 <i>gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogen-programm (kontrollierte Abhängigkeit)</i></p> <p>3 gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmen-den Medikamenten (z.B. Naloxon/Disulfiram). Hierunter fallen auch Be-handlungen mit Anti-Craving-Substanzen wie z.B. Campral.</p> <p>4 gegenwärtiger Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit)</p> <p>5 ständiger Substanzgebrauch</p> <p>6 episodischer Substanzgebrauch (z.B. Dipsomanie)</p> <p>Da im ICD-10 kein konkreter Zeitbezug für die Kodierung der 5. Stelle vorge-geben wird, lehnt man sich an den Kriterien des DSM-IV für eine Teilremission an. Dementsprechend wird der Zeitraum der letzten 4 Wochen vor Diagnose-stellung als Bezugszeitraum gewählt.</p>
--	--	--

<b>2.4.6</b>		<b>Konsum von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen</b> Folgende nicht abhängigkeitserzeugende Substanzen werden erfasst:
2.4.6.1		<i>Antidepressiva</i>
2.4.6.2		<i>Laxantien</i>
2.4.6.3		<i>Analgetika</i>
2.4.6.4		<i>Andere Substanzen und Stoffe</i>
		Analog zum Konsum psychotroper Substanzen sowie entsprechenden Diag-nosen sind für nicht abhängigkeitserzeugende Substanzen die folgenden Angaben zu machen, falls die Substanz jemals im Leben konsumiert wurde:
2.4.6.X.1		<i>Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.6.X.2		<i>Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsende</i>
2.4.6.X.3		<i>Betreuungs-/Behandlungsende: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Be-treuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.6.X.4		<i>Konsum und Dosis ausschließlich im Rahmen ärztlicher Verordnung</i>

2.4.7		<b>Vorliegende Diagnosen nach ICD-10 bei nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen</b>
2.4.7.X.1		<p><i>Aktuelle Diagnose(n)</i></p> <p>Für jede nachfolgend aufgelistete nicht abhängigkeits-erzeugende Substanz wird, soweit die Voraussetzungen dafür aus Sicht des/der Behandler(s)/in / Betreuer(s)/in eindeutig gegeben sind, eine aktuelle ICD-10-Diagnose vergeben. Die diagnostischen Leitlinien für eine korrekte Diagnosestellung sind dabei konsequent zu beachten.</p>
2.4.7.X.2		<p><i>Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose</i></p> <p>Wenn keine aktuelle Diagnose nach ICD-10 vergeben werden kann, die Kriterien für eine Diagnose aber früher erfüllt waren, soll je nichtabhängigkeits-erzeugender Substanz die frühere entsprechende ICD-10 Diagnose angegeben werden.</p>
2.4.7.X.3		<p><i>Alter bei Störungsbeginn</i></p> <p>Hier ist das Alter anzugeben, das der/die Klient/in / Patient/in als Beginn seiner Problementwicklung angibt. Dies wird häufig dann der Fall sein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Konsums vorliegt, was die Entwicklung einer Problemdynamik nach sich zieht.</p>
		<p><b>Hinweise zur Vergabe der ICD-10 Diagnose aus dem Kapitel F55 „Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen“:</b></p> <p>Eine große Zahl von Arzneimitteln und Naturheilmitteln können missbraucht werden. Die wichtigsten Gruppen sind: 1. Antidepressiva, 2. Laxantien, 3. Analgetika, die ohne ärztliche Verordnung erworben werden können, z.B. Aspirin und Paracetamol. Der anhaltende Gebrauch dieser Substanzen ist oft mit unnötigen Kontakten mit medizinischen und anderen Hilfseinrichtungen verbunden und manchmal von schädlichen körperlichen Auswirkungen der Substanzen begleitet.</p> <p>Der Versuch, dem Gebrauch der Substanz entgegenzusteuern oder ihn zu verbieten, stößt oft auf Widerstand. Bei Laxantien und Analgetika führt der Missbrauch trotz Warnungen vor (oder sogar trotz der Entwicklung derselben) zu körperlichen Schäden, wie Nierenfunktions- oder Elektrolytstörungen. Obwohl die betreffende Person ein starkes Verlangen nach der Substanz hat, entwickeln sich keine Abhängigkeit bzw. Entzugssymptome wie bei den unter klassifizierten psychotropen Substanzen.</p> <p><i>Die Diagnosekürzel sind F55.0 bei Antidepressiva, F55.1 bei Laxantien, F55.2 bei Analgetika.</i></p> <p>Liegt ein betreuungs- oder behandlungsrelevanter Missbrauch einer anderen nicht abhängigkeits-erzeugenden Substanz (Antazida, Vitamine, Steroide und Hormone, Pflanzen oder Naturheilmittel, Sonstige oder nicht näher bezeichnete Substanzen) vor, soll bei 2.4.7.4 „Andere“ ein „ja“ angegeben werden.</p>

2.4.8		<b>Glücksspielverhalten</b>
-------	--	-----------------------------

		Folgende Glücksspielformen werden erfasst:
		<p><b>Terrestrisch</b></p> <p>Terrestrische Glücksspiele heißt, dass diese an einem öffentlich zugänglichen Ort, d.h. nicht im Internet gespielt werden. Videolotterie-Terminals oder auch über Terminals laufende, aber in einem Wettbüro platzierte Sportwetten fallen unter terrestrisches Glücksspiel.</p>
2.4.8.1		<p><i>Geldspielautomaten in Spielhallen</i></p> <p>Hierbei handelt es sich um sogenannte „Spielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ (rechtlich zu unterscheiden von Glücksspielautomaten in Spielbanken, allerdings vom Spielablauf her faktisch ein Glücksspiel).</p> <p>Die Spezifizierung „in Spielhallen“ dient der Abgrenzung zur nächsten Kategorie „in der Gastronomie“. Spielhalle/Spielothek/Spielkasino meint konzessionierte Einrichtungen, in denen volljährigen Personen Unterhaltungsspiele angeboten werden.</p>
2.4.8.2		<p><i>Geldspielautomaten in der Gastronomie</i></p> <p>Hierbei handelt es sich um sogenannte „Spielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ (rechtlich zu unterscheiden von Glücksspielautomaten in Spielbanken, allerdings vom Spielablauf her faktisch ein Glücksspiel).</p> <p>In der Gastronomie besteht dieses Spielangebot neben dem gastronomischen Angebot, nach aktuellem rechtlichen Stand (6. Novellierung der SpielV) mit maximal 3 (ab 11/2019 maximal 2) Geldspielgeräten.</p>
2.4.8.3		<p><i>Kleines Spiel in der Spielbank</i></p> <p>Das kleine Spiel der Spielbanken besteht im Spielen an Spielautomaten in Automatenhallen. Die Spielautomaten unterscheiden sich von den in Spielhallen und Gaststätten üblichen „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ unter anderem durch höhere Einsätze und kürzere Dauer des einzelnen Spiels, so dass in kürzerer Zeit deutlich höhere Gewinne bzw. Verluste möglich sind. Daher handelt es sich bei dieser Spielform nach derzeitiger Rechtslage um Glücksspiel.</p>
2.4.8.4		<p><i>Großes Spiel in der Spielbank</i></p> <p>Das große Spiel der Spielbanken umfasst alle eigentlichen Casinospiele (Roulette, Black Jack etc.). Die Einsätze sind deutlich höher als beim kleinen Spiel.</p>
2.4.8.5		<p><i>Sportwetten</i></p> <p>Hierunter fallen alle Arten von Sportwetten (OddSet etc.), ausgenommen Pferdewetten.</p>
2.4.8.6		<p><i>Pferdewetten</i></p> <p>In diese Kategorie fallen Wetten auf Pferderennen.</p>
2.4.8.7		<p><i>Lotterien</i></p> <p>Hierunter fallen alle Lotterien (6 aus 49, Fernsehlotterie etc.).</p>
2.4.8.8		<p><i>Andere</i></p>

		Glücksspielformen, die keiner der zuvor aufgeführten Kategorien entsprechen, werden hier kodiert, z.B. mit Wetteinsätzen verbundene Hunderennen oder Hundekämpfe)
		<p><b>Online / über das Internet</b></p> <p>Online-Glücksspiele heißt, dass an den Glücksspielen über von Online-Anbietern bereitgestellten Websites teilgenommen wird.</p> <p>Viele der Glücksspielformen unterscheiden sich inhaltlich nicht wesentlich von terrestrischen Spielformen, so dass größtenteils auf eine erneute Beschreibung verzichtet wird. Die unterschiedliche Kategorisierung im Gegensatz zu den terrestrischen Spielformen trägt einem teilweise unterschiedlichen Angebotsschwerpunkt Rechnung.</p>
2.4.8.9		<p><i>Automatenspiel (Geld-/Glücksspielautomaten)</i></p> <p>Im Online-Bereich kann nicht zwischen Geld- und Glücksspielautomaten unterschieden werden, so dass diese Spielformen hier zu einer Kategorie zusammengefasst sind.</p>
2.4.8.10		<p><i>Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)</i></p> <p>Hierunter fallen Spielformen, die terrestrisch dem großen Spiel in Spielbanken zuzuordnen sind, mit Ausnahme von Poker, das gesondert erfasst wird. Andere Kartenspiele (z.B. Black Jack) ist hier zu erfassen.</p>
2.4.8.11		<i>Poker</i>
2.4.8.12		<i>Sportwetten</i>
2.4.8.13		<i>Pferdewetten</i>
2.4.8.14		<i>Lotterien</i>
2.4.8.15		<i>Andere</i>
		Analog zum Konsum psychotroper Substanzen sowie entsprechenden Diagnosen sind für Glücksspiele, die jemals im Leben praktiziert wurden, die folgenden Angaben zu machen:
2.4.8.X.1		<i>Anzahl der Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.8.X.2		<i>Anzahl der Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsende</i>
2.4.8.X.3		<i>Betreuungs-/Behandlungsende: Veränderung Spieldauer gegenüber Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.8.X.5		<i>Alter beim ersten Spielen um Geld</i>
<b>2.4.9</b>		<p><b>Hauptspielform (aus [2.4.8.]1 bis [2.4.8.]15)</b></p> <p>Da bei der Diagnose des pathologischen Glücksspielens nicht zwischen verschiedenen Spielformen unterschieden wird, soll an dieser Stelle angegeben werden, welche Glücksspielform die Hauptspielform darstellt. Dies meint die-</p>

		<p>jenige Spielform, die laut Klient/in / Patient/in am meisten Probleme verursacht. Sind aus Sicht der/s Klientin/en / Patientin/en mehrere Spielformen gleich bedeutsam, kann für die Dokumentation der/die Suchtberater/in entscheiden, welche Spielform problematischer ist (z.B. anhand der Höhe der Geldverluste, Spielzeit, rechtlicher Probleme etc.).</p> <p>Falls aber keine Hauptspielform identifiziert werden kann (weil z.B. auch aus Sicht der betreuenden Fachkraft zwei oder mehrere Spielformen gleich relevant sind), ist hier 99 zu kodieren.</p>
--	--	---

<b>2.4.10</b>		<p><b>Vorliegende Diagnose nach ICD-10 für pathologisches Glücksspielen (F63.0)</b></p> <p>Diagnostische Hinweise siehe unten.</p>	
2.4.10.1		<p><i>Aktuelle Diagnose</i></p> <p>Hier ist mit „ja“ zu antworten, wenn die Diagnosekriterien nach ICD-10 für pathologisches Glücksspielen (F63.0) erfüllt sind.</p>	
2.4.10.2		<p><i>Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose</i></p> <p>Wenn keine aktuelle Diagnose für pathologisches Glücksspielen nach ICD-10 vorliegt, die Kriterien für eine Diagnose aber früher erfüllt waren, soll hier „ja“ angegeben werden. Dies wird hauptsächlich aufgrund der Nicht-Erfüllung des Zeitkriteriums (1 Jahr) der Fall sein.</p>	
2.4.10.3		<p><i>Alter bei Störungsbeginn</i></p> <p>Hier ist das Alter anzugeben, das der/die Klient/in / Patient/in als Beginn seiner Problementwicklung angibt. Dies wird häufig dann der Fall sein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit dieses Glücksspielens vorliegt, was die Entwicklung einer Problemdynamik nach sich zieht.</p>	
		<p><b>Hinweise zur Vergabe der ICD-10 Diagnose „Pathologisches Spielen“ (F63.0):</b></p> <p>Die folgende detailliertere Darstellung ist der aktuellen Version des ICD-10 entnommen (Dilling et al., 2005):</p> <p>Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Sie beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Drang zum Glücksspiel, der verbunden ist mit einer gedanklichen und bildlichen Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.</p>	
		<table border="1"> <tr> <td> <p>Diagnostische Leitlinien F63.0 Pathologisches Glücksspielen:</p> <p>Das Hauptmerkmal dieser Störung ist beharrliches, wiederholtes</p> </td> </tr> </table>	<p>Diagnostische Leitlinien F63.0 Pathologisches Glücksspielen:</p> <p>Das Hauptmerkmal dieser Störung ist beharrliches, wiederholtes</p>
<p>Diagnostische Leitlinien F63.0 Pathologisches Glücksspielen:</p> <p>Das Hauptmerkmal dieser Störung ist beharrliches, wiederholtes</p>			

		Glücksspiel, das anhält und sich oft noch trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse steigert.
		<p>Differentialdiagnose</p> <p>Das pathologische Spielen ist abzugrenzen von:</p> <p>a. Gewohnheitsmäßigem Spielen und Wetten: Häufiges Spielen wegen der aufregenden Spannung oder um damit Geld zu verdienen; bei schweren Verlusten oder anderen negativen Auswirkungen schränken diese Personen ihre Gewohnheit zumeist ein.</p> <p>b. Exzessivem Spielen manischer Patient/innen.</p> <p>c. Spielen bei Personen mit soziopathischer bzw. dissozialer Persönlichkeit: Diese Menschen weisen eine weitreichende und dauernde Störung des Sozialverhaltens auf, die sich in aggressiven Handlungen oder einem fehlenden Gefühl für das Wohlergehen und die Gefühle anderer Menschen äußert.</p>

2.4.11		<p><b>(Exzessive) Mediennutzung</b></p> <p>Auch wenn bisher „Internetsucht“, „pathologisches Gaming“ oder „Computersucht“ nach ICD-10 nicht als eigenständige Störungen diagnostiziert werden, sollen aus praktischen Erwägungen an dieser Stelle diese exzessiven Verhaltensweisen unter dem Begriff der „exzessiven Mediennutzung“ dokumentiert werden. Ein grobes Kriterium für die Dokumentation ist, dass die Nutzung über eine gemäßigte, unproblematische Nutzung hinausgeht. Eine exzessive Mediennutzung mit Suchtcharakter geht häufig mit Symptomen wie einem dominanten Verlangen nach der Mediennutzung, depressiven Verstimmungen, sozialer Isolation und der Vernachlässigung von Ausbildung oder Beruf einher. Zudem werden auch partnerschaftliche oder familiäre Kontakte reduziert bzw. abgebrochen.</p> <p>Im Suchthilfealltag wird der/die Klient/in / Patient/in selbst am besten angeben und begründen können, dass und inwiefern seine/ihre Mediennutzung exzessiv ist.</p> <p>Folgende Medien- bzw. Nutzungsformen werden erfasst:</p>
2.4.11.1		<p><i>Gamen</i></p> <p>Im Vordergrund des Verhaltens steht die exzessive Beschäftigung mit Computerspielen, zumeist internetbasierte Spiele, seltener auch Spiele, die offline über Konsolen genutzt werden. Eine auffallende Häufung von Fällen ist hinsichtlich der Nutzung von Online-Rollenspielen zu verzeichnen. Eine neuere Entwicklung betrifft die exzessive Nutzung von Spielen, die einen optionalen Bezahlmodul beinhalten (sog. Free-to-Play bzw. Pay-to-Win Modus) und z.B. durch den Zukauf von virtuellen Gütern zusätzlich zu erheblichen finanziellen Belastungen führen kann. Beachte: Das Verhalten kann sich auch in Internetanwendungen mit indirektem Bezug zu Spielen manifestieren (z.B. Ansehen von sog. Let´s Play-Videos; Konsum von spielbezogenen Foren).</p>

2.4.11.2		<p><i>Chatten</i></p> <p>Das Problemverhalten äußert sich in der zeitlich ausufernden aktiven oder passiven Nutzung von sozialen Netzwerkseiten (exzessive Beschäftigung mit dem eigenen Profil in sozialen Netzwerken bzw. Ergänzung desselben, permanentes Antworten auf sog. „Posts“ bzw. fortdauernde Verfolgung von Veränderungen auf den Profelseiten anderer, auch völlig fremder Nutzer); auch: ausuferndes Verfassen und Lesen von Forenbeiträgen. Hierzu kann auch die unkontrollierte und durch negative Konsequenzen begleitete Nutzung von Dating-Portalen und erotischen Chaträumen zählen – ohne jeglichen direkten Kontakt zu den Interaktionspartnern.</p>
2.4.11.3		<p><i>Surfen</i></p> <p>Das Verhalten kennzeichnet sich im Allgemeinen durch ein zielloses, unkontrolliertes und zeitlich ausuferndes Nutzungsmuster in Bezug auf unterschiedlichste Internetinhalte. Es steht weniger eine konkrete Aktivität im Vordergrund als vielmehr ein undifferenziertes Nutzungsmuster (z.B. Lesen von Newsforen, Recherche von irrelevanten Informationen bzw. Download großer Datenmengen ohne eine Weiterverwendung der Daten).</p>
2.4.11.4		<p><i>Sonstiges</i></p> <p>In dieser Kategorie kann jede weitere Form unkontrollierter und exzessiver Internetnutzung aufgeführt werden. Hierzu kann etwa der Konsum onlinepornographischen Materials zählen, die exzessive Nutzung von Einkaufsportalen (ziellose Preis- und Produktvergleiche oder tatsächlich unkontrollierter Erwerb nicht benötigter Güter) oder der unkontrollierte Konsum von Angeboten auf Streamingportalen (Serien, Filme).</p>
		<p>Analog zum Konsum psychotroper Substanzen sowie entsprechenden Diagnosen sind für diese Tätigkeiten die folgenden Angaben zu machen, sofern eine Tätigkeit irgendwann im Leben exzessiv ausgeführt wurde:</p>
2.4.11.X.1		<i>Anzahl der Nutzungstage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.11.X.2		<i>Anzahl der Nutzungstage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsende</i>
2.4.11.X.3		<i>Betreuungs-/Behandlungsende: Veränderung Nutzungsdauer gegenüber Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i>
2.4.11.X.5		<i>Alter bei erster Nutzung</i>
2.4.12		<p><b>Haupttätigkeit (aus [2.4.11.]1 bis [2.4.11.]4)</b></p> <p>Falls keine Haupttätigkeit identifiziert werden kann, d.h. falls zwei oder mehrere Tätigkeiten gleich relevant sind, ist hier 99 zu kodieren.</p>

2.4.13		<p><b>Vorliegende Diagnose nach ICD-10 in Bezug auf die exzessive Medienutzung</b></p> <p>Wenn ja, bitte ICD-Kodierung angeben.</p>
--------	--	---

		<p>Hier soll ein vierstelliger ICD-10-Kode (FXX.X) angegeben werden. Für "exzessive Mediennutzung" gibt der KDS zurzeit keinen festen ICD-10-Diagnoseschlüssel an.</p> <p>Die WHO-Arbeitsgruppe zu Zwangs- und verwandten Störungen empfiehlt pathologische Computerspiel- oder Internetnutzung nicht als neue Diagnose in die ICD-11 aufzunehmen. Sie führt an, dass es sich um ein heterogenes Störungsbild handele. Dass kein Äquivalent zur Forschungsdiagnose Internet Gaming Disorder des DSM-5 aufgenommen werden soll, begründet die Arbeitsgruppe damit, dass der Stand der Literatur diesen Schritt derzeit nicht erlaube.</p> <p>Im Eckpunktepapier der DGPPN zu „Verhaltenssüchten und ihren Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie“ aus 2013 wird ausgeführt, dass zu empfehlen sei, pathologisches Glücksspielen und exzessiven Computer- und Internetgebrauch (insbesondere das Internet-Gaming) als „Süchte“ zu behandeln.</p> <p>Andererseits wird zurzeit durch Leistungsträger und andere Autoren/innen der „Pathologische PC-/Internetgebrauch“ als eine Beziehungs- und Verhaltensstörung im Indikationsbereich „Psychosomatik“ verstanden. Es wird, da im gängigen klinischen Glossar ICD-10 die Störung noch nicht als eigenständige Erkrankung erfasst wird, diese am ehesten in die Diagnoseklasse ICD-10 F68.8 als „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ eingeordnet. Andere Autoren/innen diagnostizieren die Störung gemäß ICD-10-Code als „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ (F63.8).</p> <p>Deshalb kann für „exzessive Mediennutzung“ z.B. sowohl ICD-10: F63.8 als auch ICD-10: F68.8 verwendet werden.</p>
2.4.13.1		<p><i>Aktuelle Diagnose</i></p> <p>Falls eine aktuelle Diagnose vorliegt, bitte ICD-Kodierung angeben.</p>
2.4.13.2		<p><i>Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose</i></p> <p>Wenn aktuell diagnostische Hinweise / Kriterien für exzessive Mediennutzung nicht erfüllt sind, diese aber früher erfüllt waren, soll hier der entsprechende ICD-10 Code angegeben werden.</p>
2.4.13.3		<p><i>Alter bei Störungsbeginn</i></p> <p>Hier ist das Alter anzugeben, das der/die Klient/in / Patient/in als Alter der Problementwicklung angibt. Dies wird häufig der Fall sein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Konsums vorliegt, was die Entwicklung einer Problemdynamik nach sich zieht.</p>

<b>2.4.14</b>		<b>Essstörungen (F50)</b>
2.4.14.1		<p><i>Aktuelle ICD-10-Diagnose</i></p> <p>Hier ist gegebenenfalls eine ICD-Diagnose für eine vorliegende Essstörung zu vergeben. Die Kodierung der ersten vier Stellen der Diagnose ist an dieser Stelle ausreichend. Die Diagnosestellung richtet sich nach den Leitlinien der</p>

		<p>ICD-10.</p> <p>F50.0 Anorexia nervosa</p> <p>F50.1 Atypische Anorexia nervosa</p> <p>F50.2 Bulimia nervosa</p> <p>F50.3 atypische Bulimia nervosa</p> <p>F50.4 Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen</p> <p>F50.5 Erbrechen bei sonstigen psychischen Störungen</p> <p>F50.8 sonstige Essstörungen</p> <p>F50.9 nicht näher bezeichnete Essstörung</p> <p>Die wichtigsten dieser Essstörungen sind F50.0 Anorexia nervosa und F50.2 Bulimia nervosa. Diagnostische Hinweise siehe unten.</p>
2.4.14.2		<p><i>Falls aktuell keine Diagnose, ggf. frühere Diagnose</i></p> <p>Wenn keine aktuelle Diagnose einer Essstörung nach ICD-10 vorliegt, die Kriterien für eine Diagnose aber zu einem früheren Zeitpunkt nach Kenntnis der/s Klientin/en / Patientin/en und / oder der Fachkraft erfüllt waren, soll hier der entsprechende ICD-10 Code angegeben werden.</p>
2.4.14.3		<p><i>Alter bei Störungsbeginn</i></p> <p>Hier ist das Lebensalter bei Beginn der (ggf. am frühesten aufgetretenen) Essstörung anzugeben.</p>
		<p><b>Hinweise zur Vergabe der ICD-10 Diagnosen F50.0 Anorexia nervosa und F50.2 Bulimia nervosa:</b></p> <p><u>F50.0 Anorexia nervosa</u></p> <p>Die Anorexia nervosa ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Am häufigsten ist die Störung bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen; heranwachsende Jungen und junge Männer sind wie Kinder vor der Pubertät und ältere Frauen vor der Menopause wesentlich seltener betroffen. Die Anorexia nervosa stellt ein eigenständiges Syndrom dar (...).</p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Diagnostische Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten (entweder durch Gewichtsverlust oder nie erreichtes Gewicht) oder Quetelets-Index von 17,5 oder weniger. Bei Patientinnen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.</li> <li>2. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. selbst induziertes Erbrechen</li> <li>b. selbst induziertes Abführen</li> <li>c. übertriebene körperliche Aktivitäten</li> </ol> </li> </ol> </div>

		<p>d. Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika</p> <p>3. Körperschema-Störung in Form einer spezifischen psychischen Störung: die Angst zu dick zu werden, besteht als eine tief verwurzelte überwertige Idee; die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest.</p> <p>4. Eine endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhoe und bei Männern als Libido-Potenzverlust. (Eine Ausnahme ist das Persistieren vaginaler Blutungen bei anorektischen Frauen mit einer Hormonsubstitutionsbehandlung zur Kontrazeption). Erhöhte Wachstumshormon- und Kortisolspiegel, Änderungen des peripheren Metabolismus von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können gleichfalls vorliegen.</p> <p>5. Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt (Wachstumsstop, fehlende Brustentwicklung und primäre Amenorrhoe beim Mädchen; bei Knaben bleiben die Genitalien kindlich). Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche tritt aber verspätet ein.</p> <p>Quetelets-Index (Bodymass-Index) = Körpergröße in m<sup>2</sup>.</p>
		<p><u>F 50.2 Bulimia nervosa</u></p> <p>Die Bulimia nervosa (Bulimie) ist durch wiederholte Anfälle von Heißhunger (Essattacken) und einer übertriebenen Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert. Dies veranlasst den/die Patienten/in, mit extremen Maßnahmen den dickmachenden Effekt der zugeführten Nahrung zu mildern. Der Terminus bezieht sich auf die Form der Störung, die psychopathologisch mit der Anorexia nervosa vergleichbar ist. Die Alters- und Geschlechtsverteilung ähnelt der Anorexia nervosa, das Alter bei Beginn liegt geringfügig höher. Die Störung kann nach einer Anorexia auftreten und umgekehrt. Ein/e vormals anorektische/er Patient/in erscheint nach einer Gewichtszunahme oder durch Wiederauftreten der Menstruation zunächst gebessert, dann aber stellt sich ein gefährliches Verhaltensmuster von Heißhunger (Essattacken) und Erbrechen ein. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen (Tetanie, epileptische Anfälle, kardiale Arrhythmien, Muskelschwäche) sowie weiterem starken Gewichtsverlust.</p>
		<p>Diagnostische Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; der/die Patient/in erliegt Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.</li> <li>2. Der/die Patient/in versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung</li> </ol>

		<p>durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika. Wenn die Bulimie bei Diabetikerinnen auftritt, kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.</p> <p>3. Eine der wesentlichen psychopathologischen Auffälligkeiten besteht in der krankhaften Furcht davor, dick zu werden; der/die Patient/in setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, deutlich unter dem prämorbidem, vom Arzt /der Ärztin als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewicht. Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren eine Episode einer Anorexia nervosa nachweisen. Diese frühere Episode kann voll ausgeprägt gewesen sein oder war eine verdeckte Form mit mäßigem Gewichtsverlust oder einer vorübergehenden Amenorrhoe.</p>
--	--	---

<p><b>2.4.15</b></p>		<p><b>Hauptdiagnose aus 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13, 2.4.14 (4-stelliger ICD-10-Code)</b></p> <p>Aus den bisher kodierten Diagnosen bei den einzelnen suchtbereichen soll hier eine <u>behandlungsleitende ICD-10-Diagnose</u> = Hauptdiagnose kodiert werden..</p>
<p>2.4.15.1</p>		<p><i>Grund, warum keine Hauptdiagnose nach 2.4.15 gestellt wurde</i></p> <p>Wenn im Rahmen der aktuellen Betreuung / Behandlung keine Hauptdiagnose für den/die Klient/in / Patient/in gestellt wurde, ist der Grund entsprechend den Kategorien 1-6 zu kodieren:</p>
		<p>1 <i>Weder aktuell noch früher die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose erfüllt</i> Es sind aktuell nicht die Kriterien für eine Diagnosevergabe erfüllt, und dies war auch früher nicht der Fall.</p>
		<p>2 <i>Aktuell nicht die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose erfüllt, aber frühere Diagnose</i> Es sind aktuell nicht die Kriterien für eine Diagnosevergabe erfüllt, aber dies war früher der Fall. Diese Kategorie wird beispielsweise relevant sein, wenn der/die Klient/in / Patient/in innerhalb der letzten 12 Monate abstinent war.</p>
		<p>3 <i>Der aktuelle Betreuungs-/Behandlungsanlass liegt unterhalb der Diagnoseschwelle und es liegt eine suchtbetogene Zusatzdiagnose vor</i> Die den Betreuungs-/Behandlungsanlass darstellende Problematik rechtfertigt aktuell nicht die Vergabe einer ICD-10 Diagnose. Gleichzeitig liegt eine andere suchtbetogene Diagnose vor.  Durch diese Kategorie kann beispielsweise folgende Situation abgebildet werden: Der Betreuungs-/Behandlungsanlass ist der Konsum einer Substanz, für die keine Diagnose gestellt werden kann (wäre unter 2.4.1 Konsum sowie 2.4.2 Hauptsubstanz zu erfassen), es liegt aber eine andere</p>

		Diagnose vor, die jedoch nicht den Betreuungs-/Behandlungsanlass darstellt (z.B. Cannabiskonsum ohne schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeit als Betreuungs-/Behandlungsanlass, aber Tabakabhängigkeit liegt vor ohne behandlungsleitende Diagnose zu sein). In diesem Fall wird keine Hauptdiagnose vergeben und als Grund diese Kategorie angegeben.
		<p>4 <i>Keine ausreichenden Informationen für Diagnosestellung nach ICD-10 vorhanden</i></p> <p>Es liegen nicht genügend Informationen vor, um eine Diagnose gemäß ICD-10 stellen zu können. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn der/die Klient/in nur sehr wenige Kontakte mit der Einrichtung hatte.</p>
		<p>5 <i>Keine ausreichende Qualifikation für Diagnosestellung nach ICD-10 vorhanden</i></p> <p>Der/die betreuende Mitarbeiter/in kann im betreffenden Fall keine Diagnose vergeben, da ihm das erforderliche Fachwissen oder die notwendige Erfahrung fehlt.</p>
		<p>6 <i>Andere Gründe</i></p> <p>Ist zu kodieren, wenn keiner der Gründe 1-5 zutrifft. Dies ist etwa bei Klient/innen / Patient/innen der Fall, deren Hauptdiagnose Kleptomanie (F63.2) oder eine sonstige abnorme Gewohnheit oder Störung der Impulskontrolle (F63.8) ist. Die Diagnose F63.8 trifft z.B. auf Klient/innen / Patient/innen zu, deren im Vordergrund stehende Problematik „Sexsucht“ oder „Kaufsucht“ ist.</p>

2.4.16		<p><b>Weitere Diagnosen aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen (<i>mindestens 3-stellig</i>)</b></p> <p>An dieser Stelle können zusätzliche ICD-Diagnosen aus diesem Bereich (Kapitel F) kodiert werden.</p> <p>Hier können bis zu sechs weitere psychische Diagnosen kodiert werden, die zusätzlich zu den unter 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13, 2.4.14 kodierten vorliegen. Bei Klient/innen / Patient/innen mit einer Problematik „Sexsucht“ oder „Kaufsucht“ ist hier F63.8 „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ zu kodieren. Da diese Diagnose aufgrund ihrer Seltenheit im Rahmen des vorliegenden Kerndatensatzes nicht als Hauptdiagnose vergeben werden kann, ist für den Fall, dass es sich dabei tatsächlich um die Hauptproblematik handelt, bei 2.4.11.5 die Kategorie „6 andere Gründe“ zu kodieren.</p>
2.4.17		<p><b>Weitere ICD-Diagnosen aus dem Bereich somatischer oder neurologischer Diagnosen</b></p> <p>Hier können bis zu sechs weitere ICD-Diagnosen kodiert werden, die nicht aus dem Spektrum der psychischen (Fxx.xx) Diagnosen stammen.</p>

2.4.18		<b>HIV – Status</b>
--------	--	---------------------

2.4.18.1		<p><i>Teststatus</i></p> <p>An dieser Stelle wird angegeben, ob der/die Klient/in / Patient/in auf HIV getestet wurde, unabhängig vom Ergebnis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Noch nie getestet</i></li> <li>2 <i>Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></li> <li>3 <i>Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></li> </ol>
2.4.18.2		<p><i>Wenn getestet, Testergebnis:</i></p> <p>An dieser Stelle wird das Ergebnis des HIV-Tests angegeben, so ein solcher stattgefunden hat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Negativ</i></li> <li>2 <i>Positiv</i></li> <li>3 <i>Unbekannt</i></li> </ol> <p>Testergebnis unbekannt wird ausschließlich dann angegeben, wenn das Ergebnis eines aktuell durchgeführten Tests noch nicht bekannt ist.</p> <p>Falls der/die Klient/in / Patient/in es ablehnt, ein Testergebnis mitzuteilen, ist für Item 2.4.18.2 keine Angabe zu machen.</p>
<b>2.4.19</b>		<b>Hepatitis B – Status</b>
2.4.19.1		<p><i>Teststatus</i></p> <p>An dieser Stelle wird angegeben, ob der/die Klient/in / Patient/in auf Hepatitis B getestet wurde, unabhängig vom Ergebnis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Noch nie getestet</i></li> <li>2 <i>Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></li> <li>3 <i>Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></li> </ol>
2.4.19.2		<p><i>Wenn getestet, Testergebnis:</i></p> <p>An dieser Stelle wird das Ergebnis des Hepatitis B-Tests angegeben, so ein solcher stattgefunden hat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Nicht aktiv, Antikörper negativ</i></li> <li>2 <i>Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ</i></li> <li>3 <i>Aktiv, Virusnachweis positiv</i></li> <li>4 <i>Unbekannt</i></li> </ol> <p>Testergebnis unbekannt wird ausschließlich dann angegeben, wenn das Ergebnis eines aktuell durchgeführten Tests noch nicht bekannt ist.</p> <p>Falls der/die Klient/in / Patient/in es ablehnt, ein Testergebnis mitzuteilen, ist für Item 2.4.19.2 keine Angabe zu machen.</p>
<b>2.4.20</b>		<b>Hepatitis C – Status</b>
2.4.20.1		<p><i>Teststatus</i></p> <p>An dieser Stelle wird angegeben, ob der/die Klient/in / Patient/in auf Hepatitis C getestet wurde, unabhängig vom Ergebnis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Noch nie getestet</i></li> </ol>

		<p>2 <i>Getestet vor mehr als 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></p> <p>3 <i>Getestet in den letzten 12 Monaten vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn</i></p>
2.4.20.2		<p><i>Wenn getestet, Testergebnis:</i></p> <p><i>An dieser Stelle wird das Ergebnis des Hepatitis C-Tests angegeben, so ein solcher stattgefunden hat.</i></p> <p>1 <i>Nicht aktiv, Antikörper negativ</i></p> <p>2 <i>Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ</i></p> <p>3 <i>Aktiv, Virusnachweis positiv</i></p> <p>4 <i>Unbekannt</i></p> <p>Testergebnis unbekannt wird ausschließlich dann angegeben, wenn das Ergebnis eines aktuell durchgeführten Tests noch nicht bekannt ist.</p> <p>Falls der/die Klient/in / Patient/in es ablehnt, ein Testergebnis mitzuteilen, ist für Item 2.4.20.2 keine Angabe zu machen.</p>

2.5		<p><b>Maßnahmen und Interventionen</b></p> <p>In diesem Abschnitt wird zum einen für die aktuelle Betreuung / Behandlung die Art der Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erfasst. Dafür steht die umfassende Liste der Betreuungs- und Behandlungsangebote zur Verfügung, die bereits beim Item 1.7 (Art der Dienste / Angebote) im KDS-E genutzt wurde.</p> <p>Zum anderen wird hier erfasst, ob und wenn ja welche Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Diensten während der aktuellen Betreuung / Behandlung erforderlich geworden sind. Hier wird also <u>nach unmittelbar fallbezogenen Kooperationsaktivitäten</u> gefragt, während das Item 1.10 im KDS-E nach formalen Kooperationsregelungen der eigenen Einrichtung fragt.</p> <p>Bitte beachten Sie bei der Dokumentierung von Maßnahmen in der eigenen Einrichtung unbedingt, dass im Interesse einer differenzierten Datenauswertung <b>für leistungsrechtlich eigenständige Maßnahmen grundsätzlich gesonderte fallbezogene Datensätze anzulegen sind.</b></p>
2.5.1		<p><b>Art der Betreuung / Behandlung in der eigenen Einrichtung</b></p> <p>Hier sollen alle Maßnahmen / Angebote angegeben werden, die während der Betreuung / Behandlung der/s Klientin/en / Patientin/en innerhalb der eigenen Einrichtung zum Einsatz gekommen sind und für die die eigene Einrichtung auch verantwortlich ist / war.</p> <p>Weiterhin soll aus allen durchgeführten Maßnahmen eine Hauptmaßnahme ausgewählt und angegeben werden (maximal zweistelliger Maßnahmencode).</p> <p><u>Zur Beschreibung der Art der Angebote siehe Frage 1.7 im KDS-E.</u></p> <p><u>Anmerkung:</u> Bei den Kategorien</p>

		<p>2.5.1.7.5 ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation                  2.5.1.7.6 TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation                  2.5.1.7.7 STR – Stationäre medizinische Rehabilitation                  2.5.1.7.8 ADA – Adaption</p> <p>soll in den Fällen, in denen nur eine dieser Rehaformen in der eigenen Einrichtung in Anspruch genommen wurde, zusätzlich angegeben werden, ob es sich dabei jeweils um ein Modul einer Kombibehandlung handelt.</p> <p>Das Item 2.5.1.7.9 KOM – Kombibehandlung ist nur dann zu kodieren, wenn in der eigenen Einrichtung mindestens zwei Rehaformen als Teil einer Kombibehandlung genutzt worden sind.</p> <p>Zudem ist bei den Kategorien</p> <p>2.5.1.7.5 ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation                  2.5.1.7.6 TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation                  2.5.1.7.7 STR – Stationäre medizinische Rehabilitation                  2.5.1.7.8 ADA – Adaption                  2.5.1.7.9 KOM - Kombibehandlung</p> <p>zu spezifizieren, ob die Maßnahme unter Substitution / substitutionsgestützt durchgeführt wird.</p>
2.5.2		<p><b>Wenn Opiatsubstitution, welches Mittel (Wirkstoff) ?</b></p> <p>Befindet sich ein/e Klient/in/Patient/in in Opiatsubstitution (intern oder extern), ist hier zu kodieren, welches Mittel als Substitut eingenommen wird.</p>
		1 Methadon (z.B. Eptadone®, Methaddict®)
		2 Levomethadonhydrochlorid (z.B. L-Polamidon®)
		3 Buprenorphin (z.B. Subutex®, Suboxone®)
		4 Diamorphin (Diaphin®)
		5 Morphin (Substital®)
		6 anderes
2.5.2.1		Alter bei erster Opiatsubstitution
2.5.3		<p><b>Kooperation während der Betreuung / Behandlung</b></p> <p>Bei der hier erfragten Kooperation mit Beratungs-/Behandlungseinrichtungen oder anderen Personen / Institutionen geht es um die konkrete Einbeziehung Dritter in die aktuelle Betreuung / Behandlung. Bitte kodieren Sie solche Kooperationen mit Dritten deshalb nur dann, wenn Sie von den entsprechenden Einrichtungen eine verlässliche Rückmeldung erhalten haben darüber, dass der/die Klient/in / Patient/in von der mit Ihnen kooperierenden Institution oder Person tatsächlich (mit-)betreut-/behandelt wird oder wenn Inhalte / Ergebnisse Ihrer Betreuungs-/Behandlungstätigkeit mit Einverständnis der/s Klientin/en / Patientin/en an diese Kooperationspartner weitergegeben werden. Solche Kooperationskontakte können persönlich, schriftlich oder auch telefonisch erfolgen.</p>

		<p>Zunächst wird erfragt, ob eine Kooperation während der Betreuung / Behandlung stattgefunden hat. Falls ja, sollen alle Kooperationspartner angegeben werden.</p> <p>Wenn ein Kontakt mit den Dritten <u>ausschließlich zur Weitervermittlung</u> am Betreuungs-/Behandlungsende dient, dann ist diese Maßnahme unter Item 2.6.6 Weitervermittlung zu kodieren.</p>
		<p><b>Wenn ja, Kooperation während der Betreuung / Behandlung mit</b></p> <p>Hier sind alle Institutionen, mit denen betreuungs-/behandlungsbezogen eine Kooperation wie oben definiert stattgefunden hat, anzugeben.</p> <p>Erläuterungen zu den einzelnen Institutionen siehe Item 2.2.5 „Vermittlung durch“.</p>
2.5.3.1		<i>Soziales Umfeld</i>
2.5.3.2		<i>Selbsthilfe</i>
2.5.3.3		<i>Arbeitgeber, Betrieb, Schule</i>
2.5.3.4		<i>Ärztliche Praxis</i>
2.5.3.5		<i>Psychotherapeutische Praxis</i>
2.5.3.6		<i>Allgemeines Krankenhaus</i>
2.5.3.7		<i>Einrichtung der Akutbehandlung</i>
2.5.3.8		<i>Psychiatrisches Krankenhaus</i>
2.5.3.9		<i>Ambulante Suchthilfeeinrichtung</i>
2.5.3.10		<i>Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)</i>
2.5.3.11		<i>Soziotherapeutische Einrichtung</i>
2.5.3.12		<i>Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, sozial-psychiatrischer Dienst)</i>
2.5.3.13		<i>Schuldnerberatung</i>
2.5.3.14		<i>Einrichtung der Jugendhilfe</i>
2.5.3.15		<i>Jugendamt</i>
2.5.3.16		<i>Einrichtung der Altenhilfe</i>
2.5.3.17		<i>Wohnungslosenhilfe</i>
2.5.3.18		<i>Agentur für Arbeit / Jobcenter</i>
2.5.3.19		<i>Polizei / Justiz / Bewährungshilfe</i>
2.5.3.20		<i>Einrichtung im Präventionssektor</i>
2.5.3.21		<i>Kosten- / Leistungsträger</i>
2.5.3.22		<i>Sonstige Einrichtung / Institution</i>

2.6		<b>Abschlussdaten</b>
2.6.1		<b>Dauer der Betreuung / Behandlung</b>
2.6.1.1		<p><i>Datum des Betreuungs-/Behandlungsendes</i></p> <p>Ein Kerndatenbogen gilt bis zum Ende der aktuellen Betreuung / Behandlung in der eigenen Einrichtung, d.h. gegebenenfalls auch über einen kalendari- schen Jahreswechsel hinaus. Die Betreuung / Behandlung endet in der stati- onären Variante mit dem letzten Tag des Aufenthalts und in der ambulanten Variante mit dem Datum des letzten Kontakts in der eigenen Einrichtung.</p> <p>Die aktuelle Betreuung / Behandlung ist aber auch dann zu beenden, wenn der/die Klient/in / Patient/in in eine (sozialleistungsrechtlich) neue Maßnahme überwechselt, auch wenn er dabei äußerlich in der gleichen Einrichtung bleibt. Dies ist z.B. der Fall bei Klient/innen in der Suchtberatung, die in derselben Einrichtung eine Maßnahme der ambulanten Suchtrehabilitation antreten. Für die Praxis hilft hier der Verweis auf Item 2.2.7 Kosten-/ Leistungsträger der aktuellen Betreuung / Behandlung: Jeder Wechsel der überwiegenden Finanzierungsform ist auch mit einer Beendigung der bisheri- gen Betreuung / Behandlung verbunden.</p> <p>Das Ende einer Betreuung / Behandlung kann entweder planmäßig oder - aus unterschiedlichen Gründen - vorzeitig erfolgen.</p> <p>Im ambulanten Bereich gilt als verbindliche Regel, dass eine Betreuung / Be- handlung dann zu beenden ist, wenn ein/e Klient/in nach seinem/ihrer letzten Kontakt innerhalb von 60 Tagen keinen neuen Kontakt wahrnimmt. Eine Ab- weichung von dieser 60-Tage-Regel ist nur dann möglich, wenn nach dem letzten Kontakt ein längeres Zeitintervall für einen nächsten Kontakt mit dem/r Klienten/in vereinbart und dieser Kontakt dann auch tatsächlich wahrgenom- men wurde.</p> <p>Eine konsequente Anwendung dieser 60-Tage-Regel in der Dokumentation wird insbesondere bei der Betreuung / Behandlung schwer chronifizierter Suchtkranker zu einer höheren Anzahl von Einmalkontakten führen. Im Inte- resse einer Qualitätsentwicklung ist jedoch gerade auch für diesen Arbeitsbe- reich eine entsprechende Datenklarheit unverzichtbar.</p> <p>Nach Ablauf der 60-Tage-Frist nach einem letzten Betreuungs-/Behand- lungskontakt ist eine Betreuung regelhaft mit „4 vorzeitig ohne ärztliches / therapeu- tisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in / Patient/in“ zu kodieren.</p> <p>Als Datum des Betreuungs-/Behandlungsendes zählt hier der letzte Termin, der tatsächlich stattgefundenen hat.</p> <p>Liegt der letzte stattgefundene Kontakt im alten Kalenderjahr und wird (durch die 60-Tagefrist) erst im neuen Kalenderjahr durch die Einrichtung das Ende der Betreuung / Behandlung festgestellt, so muss in diesem Fall das Betreu- ungs-/Behandlungsende auf den 01. Januar des neuen Kalenderjahres fest- gelegt werden, da andernfalls diese Betreuung / Behandlung niemals in der Statistik der Beender auftauchen könnte.</p>
2.6.2		<b>Kontaktzahl (nur ambulanter Bereich; ausgenommen tagesstrukturie- rende/-begleitende Angebote und ABW)</b>

		<p>Diese Angabe ist nur von ambulanten Einrichtungen zu machen, da eine stationäre Behandlungsepisode grundsätzlich nur in „einem“ Kontakt besteht. Es sind alle klientenbezogenen Kontakte, also auch solche mit Behörden und sonstigen Bezugspersonen zu berücksichtigen. Es findet keine Unterscheidung von Einzelkontakten und Gruppenkontakten statt und auch der Ort des Kontakts wird hier nicht differenziert. Es ist die Gesamtzahl der Kontakte innerhalb einer Betreuungs-/Behandlungsepisode anzugeben, d.h. die Frage kann erst kodiert werden, wenn die Betreuung / Behandlung abgeschlossen ist. Wird ein/e Klient/in im selben Jahr wieder in der Einrichtung aufgenommen, so ist am Ende dieser neuen Betreuung / Behandlung entsprechend die Gesamtzahl der Kontakte nur für diese zweite Episode anzugeben.</p>
2.6.3		<p><b>Wurde im Laufe der Betreuung / Behandlung ein verbindlicher Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt?</b></p> <p>Dieses Item bezieht sich <u>nicht</u> auf eine Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe, wie dies in Item 2.5.3 erfragt wurde und bei der es um einen wechselseitigen Informationsaustausch zur Betreuung / Behandlung ging. Bei dem vorliegenden Item ist „ja“ zu kodieren, wenn ein Kontakt zwischen Klient/in / Patient/in und Selbsthilfegruppe <u>erfolgreich</u> gefördert bzw. vermittelt wurde. Eine bloße Empfehlung des Besuchs einer Selbsthilfegruppe ist hier nicht zu kodieren.</p>
2.6.4		<p><b>Hat der/die Klient/in / Patient/in im Laufe der Betreuung / Behandlung eine Selbsthilfegruppe besucht?</b></p> <p>Dieses Item soll mit „ja“ kodiert werden, wenn nach glaubwürdiger Kenntnis der betreuenden Einrichtung mehr als ein nur einmaliges „Ausprobieren“, sondern eine wiederholte oder regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe erfolgt ist</p>
2.6.5		<p><b>Art der Beendigung</b></p> <p>Die folgenden Entlassformen stellen eine suchtspezifische Präzisierung der im Leitfaden Reha-Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung definierten Entlassformen dar.</p>
		<p><i>1 Regulär nach Betreuungs-/Behandlungsplan</i></p> <p>Als regulär abgeschlossen gilt eine Betreuung / Behandlung, wenn diese (v.a. im stationären Bereich) einschließlich einer evtl. erforderlichen Verlängerung ausgeschöpft wurde oder wenn der Betreuungs-/ Behandlungszeitraum nicht vollständig benötigt wurde, weil das Betreuungs-/ Behandlungsziel früher erreicht werden konnte. Als regulär abgeschlossen gilt die Betreuung / Behandlung auch dann, wenn die Betreuung / Behandlung in gegenseitigem Einvernehmen beendet wird, weil die zu Betreuungs-/Behandlungsbeginn bestandenen Probleme soweit angegangen oder gelöst sind, dass zurzeit keine weitere Betreuung / Behandlung in dieser Einrichtung notwendig ist.</p> <p>Im Bereich der ambulanten Suchthilfe ist eine Betreuung aber auch dann als regulär beendet zu kodieren, wenn die Betreuung noch zu keiner konkreten Betreuungsvereinbarung / Behandlungsplanung geführt hat und</p>

		<p>der/die Klient/in die Betreuung beendet.</p> <p>Als regulär beendet sind auch Fälle zu kodieren, in denen eine Suchtberatung im Strafvollzug endet, weil der Inhaftierte wegen guter Führung vorzeitig aus der Haft entlassen wurde.</p> <p><b>2 Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung</b></p> <p>Die Betreuung / Behandlung wird durch die Einrichtung beendet, auch wenn die Ziele des Behandlungsplanes nicht vollständig erreicht wurden. Vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung wird der/die Klientin / Patient/in entlassen, wenn eine Belastbarkeit für die Betreuung / Behandlung nicht oder nicht mehr besteht, weitere spezielle Diagnostik oder Betreuung / Behandlung erforderlich oder eine Fortsetzung der Betreuung / Behandlung nicht Erfolg versprechend ist.</p> <p><b>3 Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis</b></p> <p>Die Betreuung / Behandlung wird auf Initiative bzw. auf Wunsch der/s Klientin/en / Patientin/en aus dringenden persönlichen Gründen beendet, aber mit Einverständnis der Einrichtung. Die zu Betreuungs-/Behandlungsbeginn bestehenden Probleme sind nicht vollständig gelöst oder die Ziele des Behandlungsplanes wurden nicht vollständig erreicht.</p> <p><b>4 Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in / Patient/in</b></p> <p>Die Betreuung / Behandlung wird auf Initiative der/die Klientin / Patient/in beendet, ohne dass das Einverständnis der Einrichtung bzw. des Behandlers (aufgrund des erteilten Behandlungsauftrags oder der vereinbarten Betreuungsplanung) vorliegt. Dieses Item ist auch dann zu kodieren, wenn die Inanspruchnahme der Betreuung / Behandlung nach Kenntnis der Fachkraft auf der Basis einer Auflage (Item 2.2.7) erfolgt ist und somit nur bedingt freiwillig war. Die Beendigung wurde entweder durch den/die Klient/in / Patient/in angekündigt oder die Betreuung / Behandlung wird ohne Ankündigung abgebrochen.</p> <p><b>5 Disziplinarisch</b></p> <p>Aus disziplinarischen Gründen wird ein/e Klient/in / Patient/in i.d.R. entlassen bei Missachtung der geltenden Regeln des Behandlungsvertrages. Disziplinarisch ist ein/e Klient/in / Patient/in zu entlassen, wenn sein/ihr Verhalten einen ordnungsgemäßen Betreuungs-/Behandlungsverlauf nachhaltig in Frage stellt oder wenn er/sie während der Betreuung / Behandlung berechnete Interessen oder Rechte Dritter erheblich beeinträchtigt (z.B. körperliche Gewalt bzw. deren Androhung, Mitnahme von Drogen in die Einrichtung). Fehlende Therapiemotivation oder (wiederholte) Rückfälle oder Verstöße gegen Therapievereinbarungen sind kein disziplinarischer Entlassungsgrund, sondern können lediglich zu einer vorzeitigen Entlassung aufgrund ärztlicher / therapeutischer Veranlassung führen.</p> <p><b>6 Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung</b></p> <p>Es erfolgt abweichend von der geplanten Betreuungs-/Behandlungsdauer, also nicht planmäßig, ein Wechsel in ein anderes Betreuungs-/ Behand-</p>
--	--	--

		<p>lungsangebot oder eine Verlegung in ein Krankenhaus, ohne dass die Indexbetreuung/-behandlung fortgesetzt werden kann. Dies betrifft z.B. die Akutverlegung in ein Krankenhaus, die Verlegung in eine psychiatrische Einrichtung wegen einer akuten psychotischen Erkrankung oder den Wechsel in eine andere Betreuungs-/Behandlungsform aus sonstigen aktuellen, nicht geplanten Gründen. Hier sind auch Fälle zu kodieren, in denen eine Suchtberatung in einer Suchthilfeeinrichtung durch eine Inhaftierung beendet wird sowie Fälle, in denen eine Suchtberatung im Strafvollzug aufgrund einer Verlegung in eine andere Haftanstalt endet.</p> <p><i>7 Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform</i></p> <p>Die Betreuung / Behandlung wird planmäßig abgeschlossen, aber in einer anderen Betreuungs-/Behandlungsform fortgesetzt. Beispielsweise wird eine begonnene stationäre Rehabilitation anderenorts teilstationär (d.h. ganztägig ambulant) oder ambulant fortgesetzt oder nach Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung schließt sich eine Adaptionsbehandlung an oder eine ambulante Betreuung wird planmäßig abgeschlossen und es schließt sich eine Vermittlung in eine stationäre Rehabilitation an.</p> <p><i>8 Verstorben</i></p> <p>Für verstorbene Klient/innen / Patient/innen sind alle weiteren Fragen nicht zu mehr zu beantworten.</p>
2.6.6		<p><b>Weitervermittlung</b></p> <p>Bitte kodieren Sie eine Weitervermittlung an die nachfolgend genannten Angebote / Maßnahmen nur dann, wenn eine feste Vereinbarung über die Weiterbetreuung/-behandlung der/s Klientin/en / Patientin/en in dieser Institution besteht. Dies setzt voraus, dass im Verlauf der aktuellen Betreuung / Behandlung zumindest ein persönlicher, telefonischer oder schriftlicher Kontakt mit der entsprechenden Institution <u>in Bezug auf die Weiterbetreuung/-behandlung</u> stattgefunden hat. Ob der/die Klient/in / Patient/in die vermittelte Betreuung / Behandlung tatsächlich aufnimmt, spielt für die Kodierung keine Rolle.</p> <p>Wurde jedoch lediglich eine unverbindliche Empfehlung ausgesprochen, sich an eine der nachfolgenden Institutionen zu wenden, so darf dies nicht als Vermittlung kodiert werden. Wenn parallel zur externen Mitbetreuung/-behandlung die eigene Betreuung / Behandlung fortgesetzt wird, so ist dies ebenfalls nicht als Vermittlung, sondern als Kooperation unter 2.5.3 zu kodieren.</p> <p><i>Beendigung der Betreuung / Behandlung mit einer Weitervermittlung</i></p> <p>Diese Frage ist unabhängig von der Frage nach der Art der Beendigung immer auszufüllen (ausgenommen für Verstorbene).</p> <p><i>Wenn eine Weitervermittlung stattfindet, wohin</i></p> <p>Erläuterungen zu den einzelnen Angeboten siehe KDS-E 1.7 (Art der Dienste / Angebote)</p> <p><u>Anmerkung:</u></p>

		<p>Bei einer Weitervermittlung in eine der Kategorien</p> <p>2.6.6.7.5 ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation</p> <p>2.6.6.7.6 TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation</p> <p>2.6.6.7.7 STR – Stationäre medizinische Rehabilitation</p> <p>2.6.6.7.8 ADA – Adaption</p> <p>soll zusätzlich angegeben werden, ob es sich dabei um ein Modul einer Kombibehandlung handelt.</p> <p>Das Item 2.6.6.7.9 KOM – Kombibehandlung soll angegeben werden, wenn eine Bewilligung für eine Kombibehandlung vorliegt, aber noch nicht klar ist, welches das erste Modul sein wird.</p>
<p><b>2.6.7</b></p>		<p><b>Problematik am Tag des Betreuungs-/Behandlungsendes</b></p> <p>Der/die Berater/in oder Therapeut/in schätzt am Ende der Betreuung / Behandlung die Situation der/s Klientin/en / Patientin/en in Bezug auf die anfangs als belastend / problematisch eingeschätzten Bereiche (2.1.5.1 - 2.1.5.15) ein.</p> <p>Es soll für jeden Bereich angegeben werden, inwieweit sich die Situation im Vergleich zu Betreuungs-/Behandlungsbeginn verändert hat. Für die Feststellung einer Veränderung ist es unerheblich, ob diese Veränderung durch die Betreuung / Behandlung ausgelöst / bewirkt wurde (keine Wirkungsfeststellung!).</p> <p>Zur Beurteilung der Bereiche bzw. die Belastungen, die in diesen Bereichen bestehen, stehen die folgenden Kategorien zur Verfügung:</p> <p><i>1 gebessert</i> Die Belastung in diesem Bereich hat sich im Vergleich zum Betreuungs-/ Behandlungsbeginn gebessert oder ist behoben</p> <p><i>2 gleich geblieben</i> Für diesen Bereich ist im Vergleich zum Betreuungs-/Behandlungsbeginn weder eine Besserung noch eine Verschlechterung festzustellen</p> <p><i>3 verschlechtert</i> Die Belastung in Bezug auf diesen Bereich hat sich im Vergleich zum Betreuungs-/Behandlungsbeginn verschlechtert.</p> <p><i>4 neu aufgetreten</i> Zu Beginn der Betreuung / Behandlung war für diesen Bereich kein Problem bzw. keine Belastung festzustellen; zu Betreuungs-/Behandlungsende ist eine Problematik entstanden bzw. sichtbar geworden.</p>
<p>2.4.X.X.2</p>		<p><i>Konsumstatus in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/Behandlungsende (siehe 2.4.X.X.2; im Manual schon vorher erläutert)</i></p> <p>Falls die Betreuung / Behandlung kürzer als 30 Tage dauert, ist die Anzahl der tatsächlich konsumierten Konsumtage hochzurechnen (Beispiel: 2 Konsumtage in einer 10-tägigen Betreuung / Behandlung ergibt hochgerechnet 6 Konsumtage in den letzten 30 Tagen der Betreuung / Behandlung)</p>
<p>2.3.6.2</p>		<p><i>Wohnverhältnis am Tag nach Betreuungs-/Behandlungsende</i></p>

2.3.7.2

*Erwerbssituation am Tag nach Betreuungs/Behandlungsende*

### 3 Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2007). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definition und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm.
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. überarbeitete Auflage. Bern: Huber
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (Ed.) (2012): *Treatment demand indicator. Standard protocol 3.0. Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. Lissabon. (EMCDDA Scientific Report).
- Fachausschuss Statistik der DHS (1998): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Klientenbezogenen Daten). 15.2.98. *Sucht*, 44, 139-145.
- Fachausschuss Statistik der DHS (1999). Einrichtungsbezogener Deutscher Kerndatensatz (Stand: 29.10.99). *Sucht*, 45, 419-434.
- Simon, R.; Strobl, M. (1993): Einsatz von EDV in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Stand und mögliche Standards. *Sucht*, 39(5), 343-349.