

# MANUAL

**BADO e.V.**



zur Anwendung der  
**Hamburger Basisdatendokumentation der  
ambulanten Suchthilfe und Eingliederungshilfe  
ab 2019**

Erstellt vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg

Marcus-Sebastian Martens

Harald Lahusen

Christina Lindemann

Eike Neumann-Runde



Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Version 1.5r2

Autoren:

Marcus-Sebastian Martens, Harald Lahusen, Christina Lindemann, Eike Neumann-Runde

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Alle Rechte vorbehalten.

© Dezember 2023 BADO e.V., 4. Auflage

# Inhaltsverzeichnis

<b>Grundsätzliches</b> .....	<b>7</b>
<b>Hinweise zur Bearbeitung der BADO</b> .....	<b>7</b>
HIV-Code .....	7
Mindestdatensatz pro Betreuung: .....	8
Fragen mit und ohne Klient(inn)eninformation: .....	8
Wer soll dokumentiert werden? .....	8
Zwei Arten von Fragestellungen: .....	9
Verlaufsdokumentation (VERLAUDO): .....	9
<b>Generelle Fragestellungen</b> .....	<b>10</b>
0 - Klient:in ist anonym .....	10
1 - Registriernummer .....	10
2 - Art des Datensatzes .....	10
3 - Person aus sozialem Umfeld kommt als .....	10
4 - Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld (Mehrfachantwort).....	10
5 - Geschlecht .....	11
6 - Geburtsjahr .....	11
7 - Stadtteil des Wohnsitzes .....	11
8/9 - Staatsangehörigkeit I und II .....	11
10 - Migrationshintergrund.....	12
11 - Als Enkelkind von Migranten geboren.....	12
12/13 - Herkunftsland I und II .....	12
14 - Kann das Beratungsgespräch in deutscher Sprache geführt werden? .....	12
15 - Vater mit Suchtproblemen .....	12
16 - Mutter mit Suchtproblemen.....	12
17 - Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit / Jugend .....	12
18 - körperliche Gewalterfahrungen im Leben .....	13
19 - sexuelle Gewalterfahrungen im Leben .....	13
20 - weitere schwer belastende Ereignisse im Leben.....	13
21 - körperliche Gewaltausübung im Leben .....	13
<b>VERLAUDO: Probleme / Belastungen</b> .....	<b>13</b>
22b_1/22e_1 - gesundheitliche - körperliche Beeinträchtigungen.....	13
22b_2/22e_2 - psychische/seelische Belastung .....	14
22b_3/22e_3 - familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder) .....	14
22b_4/22e_4 - weiteres soziales Umfeld: .....	14
22b_5/22e_5 - Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation .....	14
22b_6/22e_6 - Freizeit(-bereich).....	14
22b_7/22e_7 - Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur: .....	14
22b_8/22e_8 - Suchtmittel/Substanzkonsum/Suchtverhalten.....	14
22b_9/22e_9 - finanzielle Situation .....	14
22b_10/22e_10 - Wohnsituation .....	14

22b_11/22e_11 - gegenwärtig sexuelle Gewalterfahrungen .....	14
22b_12/22e_12 - gegenwärtig andere Gewalterfahrungen .....	15
22b_13/22e_13 - gegenwärtig Gewaltausübung .....	15
<b>VERLAUDO: Ressourcen.....</b>	<b>15</b>
23b_1/23e_1 - familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder) .....	15
23b_2/23e_2 - weiteres soziales Umfeld .....	15
23b_3/23e_3 - Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation .....	15
23b_4/23e_4 - Freizeit(-bereich).....	15
23b_5/23e_5 - Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur .....	15
<b>Problembereiche: Substanzen, Glücksspiel, Medien, Essstörung.....</b>	<b>16</b>
24_1 - Substanzen: Probleme (Mehrfachantwort).....	17
24_1h - Bei Dokumentation von mehr als einer Substanz: Welches ist die Haupts substanz?.....	17
24_2 - Glücksspielverhalten: Probleme (Mehrfachantwort) .....	17
24_2h - Bei Dokumentation von mehr als einer Spielform: Welches ist die Haupts pielform? .....	18
24_3 - Exzessive Mediennutzung: Probleme (Mehrfachantwort) .....	18
24_3h - Bei Dokumentation von mehr als einer Tätigkeit: Welches ist die Haupts tätigkeit? .....	19
24_4 - Essstörung: Problem.....	19
24_5h - Bei Dokumentation von mehr als einem Eintrag in den Bereichen „Haupts substanz“, „Haupts pielform“, „Haupts tätigkeit“ und „Essstörung“: Welches ist der Hauptproblembereich? .....	19
<b>VERLAUDO: Konsumstatus I.....</b>	<b>19</b>
25b_1/25e_1 - Substanzen: Konsumhäufigkeit .....	19
25b_2/25e_2 - Glücksspielverhalten: Anzahl der Spieldtage .....	20
25b_3 - Exzessive Mediennutzung: Anzahl der Nutzungstage: .....	20
26b/26e - Erwerbsart .....	20
27b/27e - Konsumart.....	20
28b/28e - Durchschnittliche Trinkmenge Alkohol an Tagen mit Konsum .....	20
28e_1 - Substanzen: Veränderung der Konsummenge gegenüber Betreuungsbeginn.....	20
28e_2 - Glücksspielverhalten: Veränderung der Spieldauer gegenüber Betreuungsbeginn .....	21
28e_3 - Exzessive Mediennutzung: Veränderung der Nutzungsdauer gegenüber Betreuungsbeginn.....	21
<b>Erstkonsum / Störungsbeginn / ICD-10 / Probier- und riskanter Konsum .....</b>	<b>21</b>
29_1 - Substanzen: Alter bei Erstkonsum .....	21
29_2 - Glücksspielverhalten: Alter beim ersten Spielen um Geld.....	21
29_3 - Exzessive Mediennutzung: Alter bei erster Nutzung .....	21
30_1 - Substanzen: Alter bei Störungsbeginn:.....	22
30_2 - Glücksspielverhalten: Alter bei Störungsbeginn: .....	22
30_3 - Exzessive Mediennutzung: Alter bei Störungsbeginn: .....	22
30_4 - Essstörung: Alter bei Störungsbeginn: .....	22
31_1 - Substanzen: Aktuelle oder frühere ICD-10 Diagnose .....	22
31_2/31_3/31_4 - F63 Glücksspiel / F63 Mediennutzung / F68 Mediennutzung / F50 Essstörung .....	23

31h - Bei Dokumentation von mehr als einer Diagnose in den Bereichen ‚Substanzen‘, ‚Glücksspielverhalten‘, ‚exzessive Mediennutzung‘ und ‚Essstörung‘: Welches ist die Hauptdiagnose? .....	24
32_1 - Substanzen: Probierkonsum / riskanter Konsum .....	24
32_2 - Glücksspielverhalten: Probierspielen / riskantes Spielen.....	24
32_3 - Exzessive Mediennutzung: riskante Nutzung .....	25
<b>VERLAUDO: Konsumstatus II.....</b>	<b>25</b>
33b/33e - Injizierender Konsum .....	25
34b/34e - Gemeinsamer Gebrauch von Spritzbesteck .....	25
35b/35e - Opioidsubstitution .....	25
36b/36e - Motivation zur Konsumreduktion.....	25
37b/37e - Abstinenzmotivation.....	25
<b>Betreuungsbeginn .....</b>	<b>26</b>
38 - Betreuungsanfang .....	26
39 - Kontaktempfehlung / vermittelnde Instanz .....	26
39_1 - Wie erfolgte die Kontaktaufnahme / Terminvereinbarung für den Erstkontakt zur Beratung / Betreuung? .....	26
40 - Auflagen für die Betreuung (Mehrfachantwort) .....	27
<b>Behandlungs- und Betreuungsvorerfahrung bei Betreuungsbeginn.....</b>	<b>27</b>
41_1 - Kontakt zur Suchthilfe vor dieser Betreuung.....	27
41_2 - Im Jahre des Betreuungs-/Behandlungsbeginns bereits in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig geworden? .....	27
42 - vorangegangene Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den letzten 60 Tagen vor dieser Betreuung (Mehrfachantwort).....	28
43-69 - Anzahl bzw. Gesamtdauer der vorangegangenen Maßnahmen (insgesamt im Leben) .....	28
<b>VERLAUDO: Soziodemografie / Biografie .....</b>	<b>28</b>
70b/70e - Familienstand .....	28
71b/71e - Partnerbeziehung .....	28
72b/72e - Partner/in mit Suchtproblemen.....	29
73b/73 e - Lebenssituation.....	29
74b/74e - Aufenthaltsort (Klient) .....	29
75b/75e - eigener Wohnraum (Klient) vorhanden.....	29
76b/76e - Schwangerschaft .....	29
77b/77e - Anzahl eigener Kinder .....	29
78b/78e - Anzahl eigener minderjährige Kinder .....	29
79b/79e - Gesamtzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der/des Klientin/en .....	30
80b/80e - Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt der/des Klientin/en nach Altersgruppen .....	30
81b/e - Ist die Versorgung der minderjährigen Kinder im Haushalt angemessen geregelt? .....	30
82b/82e - Anzahl der nicht im Haushalt (der/s Klientin/en) lebenden minderjährigen eigenen Kinder (nach Aufenthaltsort) .....	30
83b/83e - Höchster Schulabschluss .....	30
84b/84e - Berufliche Ausbildung.....	31

85b/85e - Arbeits- und Ausbildungssituation .....	31
86b/86e - Erwerbs-/Arbeitslosigkeit (Dauer) .....	31
87b/87e - Haupteinkommen .....	31
88b/88e - Einkünfte aus Prostitution .....	31
89b/89e - Illegale Einkünfte .....	31
90b/90e - Schulden .....	32
91b/91e - Schuldenregulierung .....	32
92b/92e - Probleme mit der Justiz (Mehrfachantwort) .....	32
93b/93e - Verurteilungen im Leben (Mehrfachantwort) .....	32
94b/94e - Untersuchungshaft/Strafhaft im Leben (Dauer) .....	32
95b/95e - Gesetzliche Betreuung .....	32
96b/96e - Grad der Behinderung: .....	32
<b>VERLAUDO: Gesundheit .....</b>	<b>33</b>
97b/97e - Schlafstörungen .....	33
98b/98e - Zahnstatus .....	33
99b/99e - Wird notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen? .....	33
100b/100e - HIV-Teststatus .....	33
101b/101e - Letztes HIV-Testergebnis .....	33
102b/102e - Hepatitis B-Teststatus .....	33
103b/103e - Hepatitis B-Testergebnis .....	33
104b/104 e - HBV-Impfstatus .....	34
105b/105e - Hepatitis C-Teststatus zu Betreuungsbeginn .....	34
106b/106e - Hepatitis C-Testergebnis .....	34
107b/107e - Jemals antivirale HCV-Behandlung .....	34
<b>VERLAUDO: Psyche .....</b>	<b>34</b>
108 - Psychiatrische Diagnosen (keine Diagnosen F10 bis F19, F50, F63.0) (Mehrfachantwort) ....	34
109 - Andere wichtige Diagnosen (Mehrfachantwort) .....	34
110b/110e - Ängste/Phobien .....	35
111b/111e - Nervosität/Unruhe .....	35
112b/112e - überhöhte Selbsteinschätzung .....	35
113b/113e - depressive Stimmung .....	35
114b/114e - paranoide Inhalte, Halluzinationen .....	35
115b/115e - Aggressionen .....	35
116b/116e - mangelnde Impuls-/Affektkontrolle .....	35
117b/117e - Suizidversuche (lifetime) .....	35
118b/118e - verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantwort) .....	36
<b>Betreuungsarten, Leistungsträger, Kontakte .....</b>	<b>36</b>
119 - Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachantwort) .....	36
120 - Betreuungsart in dieser Einrichtung (Mehrfachantwort) .....	36
121 - Ergänzende Betreuung (Mehrfachantwort) .....	36
122 - Kooperation (Mehrfachantwort) .....	36
123 - Anzahl der Kontakte .....	36
V123_1 bis v123_5 - Anzahl der Kontakte nach Kontaktart .....	36

<b>Betreuungsende .....</b>	<b>37</b>
124 - Betreuungsende .....	37
125 - Art der Beendigung .....	37
126 - Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende (Mehrfachantwort) .....	39

## Grundsätzliches

Das vorliegende Manual soll die Anwenderinnen und Anwender unterstützen, die BADO in angemessener Weise zu bedienen. Dieses Manual bezieht sich auf die Basisdaten- und Verlaufsdocumentation, welche ab dem 1.1.2019 in den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe eingesetzt wird. Der Fragebogen ist auf der Homepage der Hamburger Basisdatendokumentation e.V. abzurufen und dient als Grundlage für dieses Manual.

Die BADO ist eine **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter-Dokumentation** zu den Personen, die Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe aufsuchen. Sie ist auf die **fachlich-professionellen Einschätzungen** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe angewiesen.

Die BADO ist **keine** Befragung der Personen, die die Suchthilfeeinrichtung aufsuchen! Jedoch sind Informationen der **Klientinnen und Klienten notwendig**, um die BADO zu erheben. Diese werden jedoch durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter **bewertet** und gegebenenfalls **korrigiert**.

Die BADO ist seit dem Jahr 2005 eine **betreuungsbezogene Dokumentation** mit **verlaufssensitiven Fragen**. Die Fragen werden nur soweit durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen beantwortet, wie diese im Laufe des Betreuungsprozesses anfallen. Die BADO wird also den Betreuungsprozess begleitend erhoben.

Die BADO bedient sich zur **Anonymisierung** der Klientinnen und Klienten des sogenannten Treuhändermodells. Der **HIV-Code**<sup>1</sup> wird vom „Klientendatensatz“ abgespalten, mit einer Registriernummer versehen und einem Treuhänder zur Aufbereitung übergeben. Der „Klientendatensatz“ wird mit der gleichen Registriernummer versehen und an ein auswertendes Institut übergeben. Der Treuhänder teilt dem auswertenden Institut lediglich mit, welche Registriernummern sich innerhalb eines Jahres und über die Jahre hinweg auf gleiche Personen beziehen.

Pro Auswertungsjahr findet **ein Datenexport** am Anfang des auf das Auswertungsjahr folgenden Jahres statt. Jede Betreuung, die innerhalb des Auswertungsjahres begonnen, beendet oder vom Vorjahr übernommen und in das auf das Auswertungsjahr folgende Jahr übernommen wird, findet sich im Datenexport wieder.

## Hinweise zur Bearbeitung der BADO

### HIV-Code

Der HIV-Code ist das **Herzstück der BADO**.

Zur Erstellung des HIV-Codes ist die vollständige Erhebung von Vorname, Nachname, Geschlecht und Geburtsjahr zwingend erforderlich. Die Bildung des HIV-Codes ist auch möglich, wenn das „dritte“ Geschlecht angegeben wird. Bei der Variable Geschlecht ist dann „anderes“ auszuwählen.

Wenn in Einzelfällen eine dieser vier **Angaben nicht bekannt** sein sollte, so darf diese Angabe nicht geraten werden, sondern muss zwingend unausgefüllt bleiben, damit der Treuhänder erkennt, dass es sich hierbei um einen ungültigen Datensatz handelt.

Ähnliches gilt, wenn in Einzelfällen mit **Spitznamen** gearbeitet wird. Wird beispielsweise beim Vornamen ein Spitzname eingetragen, so muss unbedingt eines der weiteren HIV-Code relevanten Felder ohne Eintrag bleiben. In diesem Fall bietet es sich an, den Nachnamen nicht auszufüllen. Wird beim Nachnamen ein Spitzname eingetragen, sollte das Feld Vorname leer bleiben. Ändert sich Vor- oder Nachname z.B. durch Annahme des Namens des Ehepartners so ändert sich auch der HIV-Code. Glei-

<sup>1</sup> Der HIV-Code besteht aus dem dritten Buchstaben des Vornamens, der Buchstabenanzahl des Vornamens, dem dritten Buchstaben des Nachnamens, der Buchstabenanzahl des Nachnamens, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr. Die Spezifikationen und Sonderfälle sind im Dokument „Bildung des HIV-Codes für die BADO Hamburg ab 2018“ hinreichend beschrieben.

ches gilt bei einer Geschlechtsumwandlung, die auch eine rechtliche Konsequenz im Sinne, einer Eintragung in die Ausweisdokumente nach sich zieht.

### Mindestdatensatz pro Betreuung:

Die **BADO** ist ein **Maximaldatensatz** und wird **prozessbegleitend** erhoben.

Grundsätzlich müssen **alle BADO-Fragen** bearbeitet werden. Wenn zu einer Frage im Betreuungsprozess keine Daten angefallen sind, wird die Frage nicht beantwortet. Eine leere/fehlende Antwort bedeutet also, dass diese Frage im Betreuungsprozess nicht angefallen ist oder die hilfeschuchende Person diese nicht beantworten wollte.

Jede/r Anwenderin/Anwender kann also eine Fragestellung zu einer spezifischen Person, wenn diese aus fachlicher Sicht nicht relevant ist, unbeantwortet lassen (Antwort ist leer/fehlend). Ebenfalls sind auch nicht gegebene Antworten und nach professioneller Einschätzung nicht „glaubwürdige“ Antworten – die nicht anders eingeordnet werden können – mit leer/fehlend zu erfassen.

Auch eine Einrichtung kann festlegen, dass bestimmte BADO-Fragestellungen **fachlich geleitet** und **regelmäßig nicht thematisiert** werden sollen. Hierzu sollte es die Möglichkeit im Programm geben, auf Einrichtungsebene **einzelne Fragen ausblenden** zu können. Im gesamten Einrichtungsexport werden diese auf „**leer/fehlend**“ gesetzt.

Neben der fachlich geleiteten, am betreuungsprozess orientierten Beantwortung der BADO Fragestellungen durch die Fachkräfte, kann auch die Einrichtung bzw. der Träger oder übergeordnete Gremien, wie der Fachrat „Drogen und Sucht“ festlegen, dass bestimmten Fragestellungen verpflichtend bei jeder Betreuung zu beantworten sind. Ein Beispiel hierfür sind die BADO Fragestellungen zu Kindern, die gemäß dem Beschluss des Fachrates „Drogen und Sucht“ vom April 2007 verpflichtend zu beantworten sind.

Ein BADO-Datensatz muss ein **Betreuungsanfangsdatum** aufweisen, einen **vollständigen HIV-Code** (Ausnahmen siehe oben) und bei abgeschlossener Betreuung auch ein **Betreuungsendedatum**.

Die oben beschriebene Vorgehensweise lässt also zum Teil sichtbar werden, welche thematischen Schwerpunkte in einer Betreuung gesetzt wurden, sofern die BADO Fragen und deren Antwortmöglichkeiten diese abbilden können. Dies wird in den Auswertungen durch die Analyse der gültigen und fehlenden Werte dargestellt.

### Fragen mit und ohne Klient(inn)eninformation:

In der BADO gibt es viele Fragen, die nur **mit** Information durch die Klientin oder den Klienten dokumentiert werden können und einige Fragen, die auch **ohne** deren Information beantwortet werden können.

Bei Fragen, deren Beantwortung auch ohne die direkte Information der Klientin oder des Klienten möglich ist, sollte der Export **keine** „leeren/fehlenden“ Antworten enthalten. Hierzu gehören folgende Fragen: Betreuungsbeginn, Betreuungsende, Art des Datensatzes, Betreuungsart, Kosten und Leistungsträger, Art der Beendigung und Kontaktanzahl. Die Fragen nach den Problembereichen im Bereich der Substanzen, des Glücksspielverhaltens, der exzessiven Mediennutzung sowie der Essstörung sind immer zu beantworten.

### Wer soll dokumentiert werden?

Es können **alle Klientinnen und Klienten** mit der BADO dokumentiert werden, dazu gehören auch Einmalkontakte. Der Zeitpunkt, wann für Personen mit Kontakt zur Einrichtung Akten (elektronisch oder auf Papier) angelegt werden, variiert von Einrichtung zu Einrichtung und auch von Leistungssegment zu Leistungssegment. Für die BADO gilt: Von dem Zeitpunkt an, zu dem aufgrund der begründeten Arbeits-

weise der Einrichtung bei der Beratung, Betreuung, Suchtbegleitung, ambulanten Therapie oder Eingliederungshilfe Daten in einer Akte angelegt werden, gehen diese Daten auch in die BADO ein. Wenn **Einkontakte** dokumentiert werden, sollte **unbedingt bei der Frage „Kontaktanzahl“ die Zahl „1“** angegeben werden.

### Zwei Arten von Fragestellungen:

In der BADO gibt es Fragen, für die nur eine Antwort ausgewählt werden kann und Fragen mit Mehrfachantworten.

Fragen mit Mehrfachantworten gelten als **vollständig bearbeitet**, wenn mindestens eine Antwort ausgewählt wurde. Dies bedeutet aber auch, dass Fragen mit Mehrfachantworten vollständig zu bearbeiten sind. Wird beispielsweise bei „Substanzen: Problembereich“ Tabak und Cannabis ausgewählt, so bedeutet dies für alle weiteren Substanzen, dass im Hinblick auf diese keine Problematik besteht.

Es gibt **34 Fragen** mit **Mehrfachantwort** in der BADO wie beispielsweise: „Problembereich“, „Störungsbeginn“, „Verschriebene Psychopharmaka“, „Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende“

### Verlaufsdokumentation (VERLAUDO):

In der BADO ist in den überwiegenden Bereichen eine Verlaufsdokumentation integriert. Das bedeutet, dass in diesen Bereichen die Situation zu **zwei Zeitpunkten** über gleiche Fragen abgebildet wird. Diese zwei Zeitpunkte sind operationalisiert als **„Betreuungsbeginn“** und **„Aktuell“**.

Betreuungsbeginn beschreibt die Situation bei Aufnahme einer Betreuung. Aktuell bezieht sich auf den aktuellen Zeitpunkt, das **Jetzt**. Wenn ein Betreuungsende vorliegt, bildet die Antwort im Feld **„Aktuell“ die Situation am Betreuungsende** ab. Am Anfang einer Betreuung unterscheiden sich Betreuungsanfang und „Aktuell“ nicht. Während einer Betreuung können sich hier Unterschiede ergeben.

Die Einträge bei den Fragen zum Zeitpunkt „Aktuell“ müssen während der Betreuung **laufend gepflegt** bzw. **aktualisiert** werden.

**In das Feld „Aktuell“ müssen nur Abweichungen vom Feld „Betreuungsbeginn“ dokumentiert werden, sowie Änderungen des Eintrags bei „aktuell“, wenn dieser nicht mehr gültig ist.** Sind die Angaben im Feld „Betreuungsbeginn“ weiterhin gültig, ist ein erneuter Eintrag im Feld „aktuell“ nicht notwendig. Liegt im Feld „Betreuungsbeginn“ ein Eintrag vor und im Feld „aktuell“ kein Eintrag, so wird die Angabe im Feld „Betreuungsbeginn“ für die Auswertungen des Feldes „aktuell“ herangezogen. **Bei einem leeren „aktuell“ Feld wird also angenommen, dass die Situation zu Betreuungsbeginn auch die aktuelle Situation angemessen beschreibt.** Unbenommen hiervon ist es auch weiterhin möglich, im „aktuell“ Feld Einträge vorzunehmen, wenn das Feld „Betreuungsbeginn“ leer ist. Dies ist beispielsweise dann notwendig, wenn die Situation zu Betreuungsbeginn nicht erhoben wurde und nur die „aktuelle“ Situation bekannt ist.

*Beispiel anhand der Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen:*

Dokumentiert ist für		Ausgewertet wird für	
Betreuungsbeginn	Aktuell	Betreuungsbeginn	Aktuell
		<i>missing</i>	<i>missing</i>
	10 Tage	<i>missing</i>	10 Tage
30 Tage		30 Tage	30 Tage
15 Tage	30 Tage	15 Tage	30 Tage

**Die Pflege der „aktuell“ Felder ist also weiterhin von großer Bedeutung.** Bei der Auswertung der BADO Daten wird nun explizit angenommen, dass es zu keiner Veränderung innerhalb einer Beratung bzw. Betreuung kam, wenn dies nicht im Feld aktuell dokumentiert ist.

## Generelle Fragestellungen

Die Antworten auf diese **generellen Fragen** beziehen sich auf den **aktuellen Status** einer Person.

### 0 - Klient:in ist anonym

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn Vorname, Nachname, Geburtsjahr oder Geschlecht nicht vollständig sind oder ungültige Werte aufweisen. Zum Beispiel ist dies immer der Fall, wenn das Geburtsjahr nicht erfragt, sondern aufgrund des bekannten Alters geschätzt wurde oder wenn anstatt des vollständigen Vornamens ein Spitzname eingetragen wurde.

Wenn Vorname, Nachname, Geburtsjahr und Geschlecht vollständig und gültig sind, muss diese Frage nicht beantwortet werden und verbleibt auf der Voreinstellung „leer/fehlend“.

### 1 - Registriernummer

Für **jede Betreuung** wird eine **eindeutige Registriernummer** angelegt, diese wird von der Dokumentationssoftware ohne Zutun des Anwendenden erstellt.

### 2 - Art des Datensatzes

Unterschieden wird zwischen „**Problematik von Personen im sozialen Umfeld**“ und „**Klient(in) mit eigenständiger Suchtproblematik**“.

Weist eine Hilfe suchende Person keine eigene Problematik in den Bereichen Substanzen, Glücksspielverhalten, exzessiven Mediennutzung oder Essstörung auf, sondern handelt es sich um eine(n) Angehörige(n) bzw. eine andere Person aus dem sozialen Umfeld eines oder einer Betroffenen, so ist bei der Art des Datensatzes „**Problematik von Personen im sozialen Umfeld**“ zu dokumentieren.

In diesen Fällen brauchen **nur die Fragen** „Person aus sozialem Umfeld kommt als...“, „Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld“, „Geschlecht“, „Geburtsjahr“, „Betreuungsbeginn“, „Stadtteil“, „Staatsangehörigkeit“, „Migrationshintergrund“, „Anzahl der Kontakte“, „Betreuungsende“, „Art der Beendigung“ **beantwortet werden**. Selbstverständlich können darüberhinaus auch alle weiteren BADO Fragestellungen bei Bedarf beantwortet werden. Diese werden jedoch nicht systematisch ausgewertet.

Für jeden betreuten Klienten bzw. jede Person, die aufgrund eines Suchtproblems eines Menschen aus dem sozialen Umfeld betreut wird, ist ein eigener Datensatz anzulegen.

### 3 - Person aus sozialem Umfeld kommt als...

Diese Frage ist nur für Angehörige bzw. Personen aus dem sozialen Umfeld zu erheben, nicht aber für Klientinnen und Klienten mit eigenständiger Suchtproblematik.

Gefragt wird an dieser Stelle, in welcher Beziehung die ratsuchende Person aus dem sozialen Umfeld zur betroffenen Person steht. Kommt beispielsweise **ein Kind** wegen der Suchtmittelproblematik eines oder beider Elternteile, ist in diesem Fall „**Kind**“ **auszuwählen**. Kommt ein **Elternteil** wegen der Suchtproblematik eines Kindes, ist analog „**Eltern**“ auszuwählen.

### 4 - Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld (Mehrfachantwort)

Diese Frage ist nur für Angehörige bzw. Personen aus dem sozialen Umfeld zu erheben, nicht aber für Personen mit eigenständiger Suchtproblematik. Gefragt wird nach den Suchtproblemen der betroffenen Person aus Sicht der ratsuchenden Person aus dem sozialen Umfeld.

## 5 - Geschlecht

Es wird unterschieden zwischen Personen männlichen, weiblichen und anderen Geschlechts. Die dritte Kategorie „anderes Geschlecht“ ist zu wählen, wenn die zu beratende Person ihre Geschlechtszugehörigkeit weder als männlich noch als weiblich angeben kann oder will.

## 6 - Geburtsjahr

Das Geburtsjahr soll **vierstellig** dokumentiert werden. Aus dem Lebensalter einer Klientin oder eines Klienten kann nicht auf das Geburtsjahr geschlossen werden (siehe auch „0- Klient:in ist anonym“).

## 7 - Stadtteil des Wohnsitzes

Der Stadtteil, in dem der **Wohnsitz einer Klientin oder eines Klienten** liegt, soll einem der 104 Hamburger Stadtteile zugeordnet werden. Der Wohnsitz ist in den meisten Fällen deckungsgleich mit dem **„aktuellen Aufenthaltsort“** (Fragen 74b und 74e).

Wenn eine Person **außerhalb von Hamburg** gemeldet ist, soll hier die Kategorie „außerhalb Hamburgs“ ausgewählt werden, es sei denn, diese Person hält sich dauerhaft (Tag und Nacht) in einem bestimmbareren Hamburger Stadtteil auf. In diesen Fällen ist der Stadtteil des Lebensmittelpunktes zu wählen.

Verfügt eine Person über **keinen Wohnsitz** (z.B. bei Obdachlosigkeit), soll „ohne festen Wohnsitz“ gewählt werden, es sei denn, diese Person hält sich dauerhaft (Tag und Nacht) in einem bestimmbareren Hamburger Stadtteil auf. In diesen Fällen ist der Stadtteil des Lebensmittelpunktes zu wählen.

Bei Menschen, die sich zurzeit in einer **Justizvollzugsanstalt (JVA) befinden** und über einen festen Wohnsitz verfügen, soll der Stadtteil des Wohnsitzes dokumentiert werden. Menschen in Justizvollzugsanstalten ohne Wohnsitz werden dem Stadtteil, in dem die Justizvollzugsanstalt liegt, zugeordnet. In diesem Fall ist zugleich die Frage nach dem eigenen Wohnraum des Klienten (Fragen 75 b und e) mit „nein“ zu beantworten. **Für Betreute in Justizvollzugsanstalten ist es dringend erforderlich, unter Aufenthaltsort (Fragen 74b und 74e) „JVA“ anzugeben!**

Für Klientinnen und Klienten, die sich **in einer stationären Einrichtung** befinden, ist – soweit eine eigene Wohnung vorhanden ist – der Stadtteil zu dokumentieren, in dem sich diese Wohnung befindet. Verfügt die Person außerhalb der Einrichtung über keinen festen Wohnsitz, soll hier „ohne festen Wohnsitz“ gewählt werden.

Für alle Klientinnen und Klienten, die sich in einer stationären Einrichtung befinden, ist unter Aufenthaltsort (Frage 74b und 74e) Klinik / Krankenhaus / stationäre Rehabilitationseinrichtung bzw. betreutes Wohnen zu dokumentieren.

## 8/9 - Staatsangehörigkeit I und II

An dieser Stelle kann die Staatsangehörigkeit der Klientin oder des Klienten aus einer Liste ausgewählt werden. Falls sich im Ausnahmefall der entsprechende Staat nicht in der Liste wiederfindet, so ist „andere Staaten“ zu dokumentieren. Das Kosovo ist hier als eigenständiger Staat gelistet, Südossetien und Abchasien sind als „Georgien“ zu dokumentieren sowie Nordsudan und Südsudan als „Sudan“. Als „staatenlos“ sind solche Klientinnen und Klienten zu erfassen, „die kein Staat auf Grund seines Rechtes als Staatsangehörige ansieht.“<sup>2</sup>

Wenn eine **zweite Staatsangehörigkeit** vorliegt, soll die Zuordnung ebenfalls über die Länderliste erfolgen. Wenn keine zweite Staatsangehörigkeit vorliegt bleibt dieses Feld leer (missing).

<sup>2</sup> Übereinkommen über die Rechtsstellung der Staatenlosen vom 28. September 1954.

## 10 - Migrationshintergrund

Diese Frage soll, **unabhängig von der Staatsangehörigkeit**, darüber Aufschluss geben, welchen kulturellen Hintergrund ein Mensch aufweist.

Wenn ein Mensch in Deutschland von Eltern ohne Migrationshintergrund geboren wurde, so ist die Kategorie „**kein Migrationshintergrund**“ auszuwählen.

In Anlehnung an die Definition des Statistischen Bundesamtes<sup>3</sup> ist für „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten“ die Antwortmöglichkeit „**selbst migriert**“ zu wählen und für „alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ die Antwortmöglichkeit „**als Kind von Migranten geboren**“.

## 11 - Als Enkelkind von Migranten geboren

Diese Frage ist zu beantworten, wenn zu Frage 10 „kein Migrationshintergrund“ angegeben wurde. Wenn mindestens eine Person aus der Großelterngeneration der Klientin oder des Klienten nach Deutschland migriert ist, so ist hier „ja“ anzugeben.

## 12/13 - Herkunftsland I und II

Diese Frage soll nur dann beantwortet werden, wenn ein Migrationshintergrund vorliegt. Es können bis zu zwei Herkunftsländer ausgewählt werden. Liegt nur ein Herkunftsland vor ist Herkunftsland II leer (missing) zu lassen. Falls die Klientin bzw. der Klient nicht selbst migriert ist und mehrere Herkunftsländer in Frage kommen, sollen die beiden Länder angegeben werden, die aus Sicht der Klientin oder des Klienten die wichtigste Rolle spielen.

## 14 - Kann das Beratungsgespräch in deutscher Sprache geführt werden?

Hier interessiert, ob der Klient oder die Klientin der deutschen Sprache insoweit mächtig ist, dass für das Beratungsgespräch kein Dolmetscher benötigt wird.

Wird das Beratungsgespräch in einer anderen Sprache als deutsch geführt, wobei eine ausreichende Verständigung auch auf Deutsch möglich wäre, so ist in diesem Fall die Antwortkategorie „**ja**“ zu wählen.

## 15 - Vater mit Suchtproblemen

Hier interessiert der Zusammenhang zur Herkunftsfamilie. Auch hier ist der **subjektive Eindruck der Beraterin oder des Beraters** durch die Berichte der Klientin bzw. des Klienten entscheidend. Eine genaue Einordnung ist nicht gefragt. Stoffgebundene und stoffungebundene Süchte zählen gleichermaßen.

## 16 - Mutter mit Suchtproblemen

siehe Frage Nr. 15

## 17 - Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit / Jugend

Gefragt wird hier nach einer **Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie**. Ältere Klientinnen und Klienten sprechen hier von Heimaufenthalten, für die Jüngeren gilt der Begriff der „Öffentlichen Erziehung“. Es geht nicht um kurz- oder mittelfristige Unterbringung bei anderen Familienmitgliedern, son-

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt (2016): Statistisches Jahrbuch 2016. Deutschland und Internationales. Wiesbaden.

dern um stationäre Maßnahmen (z.B. Pflegefamilien und Jugendwohngemeinschaften). Ambulante Unterstützungen sind hier nicht gemeint.

### 18 - körperliche Gewalterfahrungen im Leben

Gefragt wird nach schweren körperlichen Gewalterfahrungen, denen Klientinnen und Klienten im Laufe ihres Lebens ausgesetzt waren. Hierbei soll angegeben werden, ob die Gewalterfahrung in der Kindheit (0-15 Jahre), im Erwachsenenalter (ab 16 Jahre) oder in beiden Lebensabschnitten stattgefunden hat. Wird von der Klientin oder dem Klienten der Zeitpunkt der Gewalterfahrung nicht benannt, ist die Kategorie „**ja, Zeitpunkt unbekannt**“ zu wählen.

### 19 - sexuelle Gewalterfahrungen im Leben

Gefragt wird, ob die Klientin oder der Klient während ihres bzw. seines bisherigen Lebens Opfer von sexueller Gewalt wurde. Es gelten die gleichen Antwortkategorien wie bei Frage 18.

### 20 - weitere schwer belastende Ereignisse im Leben

Gefragt wird nach **weiteren Ereignissen** im bisherigen Leben der Klientin oder des Klienten, die eine schwere Belastung für diese oder diesen darstellen. Darunter fallen traumatische Ereignisse wie beispielsweise Kriegserlebnisse oder auch der Tod der Eltern in der frühen Kindheit der Klientin oder des Klienten. Auch wenn die Person im Leben schwerer psychischer Gewalt ausgesetzt war, kann dies hier dokumentiert werden. Es gelten die gleichen Antwortkategorien wie bei den Fragen 18 und 19.

Nach körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen wird hier **nicht** gefragt, da diese bereits durch die Fragen 18 und 19 erhoben werden.

### 21 - körperliche Gewaltausübung im Leben

Gefragt wird nach schwerer, körperlicher Gewaltausübung durch die Klientin oder den Klienten im Laufe des Lebens (Lebenszeitprävalenz).

## VERLAUDO: Probleme / Belastungen

Erhoben wird das Ausmaß von Probleme und Belastungen durch ein Rating in den jeweiligen Bereichen zu zwei Zeitpunkten: zu Betreuungsbeginn und Aktuell. Jede Frage wird also doppelt erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte, auf die Bezug genommen wird.

Die Probleme und Belastungen werden durch die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter mit Hilfe einer fünfstufigen Skala eingeschätzt und dokumentiert. Lediglich die Fragen zu gegenwärtigen sexuellen und anderen Gewalterfahrungen sowie zur Gewaltausübung können nur mit ja oder nein beantwortet werden.

### 22b\_1/22e\_1 - gesundheitliche - körperliche Beeinträchtigungen

Hier wird aus Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitersicht dokumentiert, wie stark eine Klientin oder ein Klient gesundheitlich beeinträchtigt ist.

### **22b\_2/22e\_2 - psychische/seelische Belastung**

Hier wird aus Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitersicht dokumentiert, wie stark eine Klientin oder ein Klient psychisch belastet ist.

### **22b\_3/22e\_3 - familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)**

Ausgehend vom Kenntnisstand des Mitarbeitenden wird dokumentiert, in welchem Maße die Klientin oder der Klient mit Problemen oder Belastungen durch das familiäre Umfeld sich belastet fühlen bzw. belastet sind. Zu dem familiären Umfeld wird an dieser Stelle auch eine feste Partnerin oder ein fester Partner gezählt.

### **22b\_4/22e\_4 - weiteres soziales Umfeld:**

Hier wird das Ausmaß der Probleme oder Belastungen erfragt, die mit Menschen oder Personenkreisen zusammenhängen, zu denen die Klientin oder der Klient dauerhafte zwischenmenschliche Beziehungen pflegt und die nicht zum unmittelbaren familiären Umfeld gehören.

### **22b\_5/22e\_5 - Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation**

Hier wird das Ausmaß der Probleme und Belastungen dokumentiert, die sich in einem der relevanten Bereiche für die Klientin oder den Klienten ergeben haben.

### **22b\_6/22e\_6 - Freizeit(-bereich)**

Anhand dieser Frage wird dokumentiert, inwieweit die Klientin oder der Klient Probleme bei der Gestaltung des Freizeitbereichs aufweist.

### **22b\_7/22e\_7 - Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur:**

Erhoben wird mit dieser Frage, in welchem Maße die Klientin oder der Klient Probleme bezüglich der Alltags- und Tagesstrukturierung aufweist.

### **22b\_8/22e\_8 - Suchtmittel/Substanzkonsum/Suchtverhalten**

Diese Frage bezieht sich auf alle Problembereiche (Substanzen, Glücksspielverhalten, exzessive Mediennutzung und Essstörung) und erfasst insgesamt das Maß der Probleme über alle diese Bereiche hinweg.

### **22b\_9/22e\_9 - finanzielle Situation**

Es wird danach gefragt, inwieweit die finanzielle Situation der Klientin oder des Klienten problematisch oder belastend ist.

### **22b\_10/22e\_10 - Wohnsituation**

Hier wird erfasst, in welchem Maße die Klientin oder der Klient Problemen oder Belastungen aufweist, die sich aus der Wohnsituation ergeben.

### **22b\_11/22e\_11 - gegenwärtig sexuelle Gewalterfahrungen**

Hier liegt der Fokus darauf, ob die Klientin oder der Klient gegenwärtig sexueller Gewalt ausgesetzt ist.

**22b\_12/22e\_12 - gegenwärtig andere Gewalterfahrungen**

Mit dieser Frage wird erhoben, ob die Klientin oder der Klient gegenwärtig gewalttätigen Übergriffen durch Dritte ausgesetzt ist.

**22b\_13/22e\_13 - gegenwärtig Gewaltausübung**

An dieser Stelle wird erfragt, ob die Klientin oder der Klient gegenwärtig selbst körperliche Gewalt ausübt.

## **VERLAUDO: Ressourcen**

Erhoben werden die Ressourcen, die der Klientin oder dem Klienten in den jeweiligen Bereichen zu Betreuungsbeginn und aktuell zur Verfügung stehen. Jede Frage wird also doppelt erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte, auf die Bezug genommen wird.

Die Ressourcen werden durch die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter mit Hilfe einer fünfstufigen Skala eingeschätzt und dokumentiert.

**23b\_1/23e\_1 - familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)**

An dieser Stelle sollen die Ressourcen eingeschätzt werden, die der Klientin oder dem Klienten aufgrund der Familiensituation zur Verfügung stehen.

**23b\_2/23e\_2 - weiteres soziales Umfeld**

Die Frage zielt darauf ab, inwieweit sich für die Klientin oder den Klienten Ressourcen durch Menschen oder Personenkreise ergeben, die nicht zur Familie gehören, aber zu denen die Klientin oder der Klient dauerhafte zwischenmenschliche Beziehungen pflegt.

**23b\_3/23e\_3 - Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation**

Hier wird erfasst, in welchem Maße die Klientin oder der Klient Ressourcen aus der Schul-, Arbeits- oder Beschäftigungssituation aufweist.

**23b\_4/23e\_4 - Freizeit(-bereich)**

Auch für das Freizeitverhalten bzw. die Freizeitaktivitäten soll hier eingeschätzt werden, inwieweit dies eine Ressource für die Klientin oder den Klienten darstellt.

**23b\_5/23e\_5 - Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur**

Inwiefern der Klient oder die Klientin den Alltag strukturieren und dies als Ressource für sich nutzen kann, wird hier eingeschätzt.

## Problembereiche: Substanzen, Glücksspiel, Medien, Essstörung

In der BADO gibt es folgende **vier Problembereiche**:

1. Substanzen
2. Glücksspiel
3. exzessive Mediennutzung
4. Essstörungen

Zu diesen Problembereichen gibt es jeweils **detaillierte Antwortmöglichkeiten**.

Unter „**Problembereich**“ ist zu verstehen, dass die Klientin bzw. der Klient hier ein Problem aufweist bzw. dass dieser Bereich dazu führte, dass die Person in Kontakt mit der Suchthilfeeinrichtung ist.

Bei **allen Klientinnen und Klienten** mit eigenständiger Problematik sind **zu allererst** die einzelnen **Problemdetails vollständig** anzugeben – also welches sind die jeweiligen Substanzen, welche Glücksspielformen, welche Arten der exzessiven Mediennutzung und liegt eine Essstörung vor.

Bei nahezu allen Klientinnen und Klienten ist hier **mindestens ein Problemdetail** zu wählen, meist werden jedoch mehrere relevant sein.

Sollte in einem Bereich kein Problemdetail zutreffend sein, weil die Person wegen anderer Problembereiche in Kontakt mit der Einrichtung ist, muss aktiv dokumentiert werden, dass in diesem Problembereich keine Problematik vorliegt.

Sollte kein Problembereich gewählt werden können, weil die Person beispielsweise wegen anderer Problemlagen die Einrichtung aufgesucht hat, ist für die vier Bereiche jeweils „keine Problematik“ zu dokumentieren und zusätzlich ist unter der Fragestellung 22b\_8 „Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten“ die Antwortmöglichkeit „gar nicht“ zu wählen.

Wenn unter Substanzen ein **Opioid als Problemdetail** ausgewählt wurde, sollte zwingend die Frage **v35 „Opioidsubstitution“ beantwortet werden**.

Sind - wie häufig - **mehrere Problemdetails** im Bereich Substanzen, Glücksspiel, exzessive Mediennutzung gewählt, sollte die Frage nach dem jeweiligen **Hauptproblem** beantwortet werden. Wenn **mehrere Problembereiche** dokumentiert wurden, sollte der **Hauptproblembereich** benannt werden. Eine Angabe zum Hauptproblembereich **ohne Angabe der Problemdetails kann nicht ausgewertet** werden!

Für die Erfassung der (Sucht-)Probleme ist wichtig zu beachten:  
erfasste **ICD-10 Diagnosen ersetzen nicht die detaillierten Angaben der Problembereiche**.  
Der ICD-10 ist nachgeordnet.

Einrichtungen, die den ICD-10 nutzen möchten, müssen auch **zuerst die Problemdetails** angeben. Eine **ICD-10 Diagnose ohne die Angabe des Problemdetails ist zumeist nicht auswertbar**.

**Probierkonsum und riskanter Konsum stehen im Widerspruch zu einer Diagnosestellung nach ICD-10.** Es ist demnach nicht sinnvoll, beispielsweise bei einer Person für eine Substanz eine ICD-10 Diagnose anzugeben und gleichzeitig die Frage nach dem Probierkonsum mit „ja“ zu dokumentieren.

Wenn **mehrere ICD-10 Diagnosen** gewählt wurden, dann sollte die **Hauptdiagnose** ausgewählt werden.

**Alle weiteren BADO Fragestellungen** wie Konsumhäufigkeit, Konsumart, Erwerbsart, Konsummenge, Konsumveränderung, Probierkonsum, riskanter Konsum, Alter Erstkonsum, Alter Störungsbeginn **sind den ProblemDetails nachgeordnet** und werden prozessbegleitend und nach Einrichtungsschwerpunkt erhoben.

#### 24\_1 - Substanzen: Probleme (Mehrfachantwort)

Von den 27 Substanzen bzw. Substanzgruppen werden alle diejenigen dokumentiert, deren Konsum aus Sicht der Suchtberaterin oder des Suchtberaters zur Inanspruchnahme der Betreuung in der Einrichtung führt. Zusätzlich können die beiden freien Felder „sonstige Substanz/Problematik 1“ und „sonstige Substanz/Problematik 2“ genutzt werden um Substanzen und Probleme zu dokumentieren, die nicht in der Liste aufgeführt sind. Ebenfalls können andere neue psychoaktive Substanzen oder „Legal Highs“, die nicht in den Substanzliste enthalten sind in den freien Textfeldern dokumentiert werden.

Zu folgenden Substanzen können Angaben gemacht werden:

Alkohol, Heroin, Methadon, Buprenorphin, Fentanyl, andere opiathaltige Mittel/Opioide, Cannabis, andere/synthetische Cannabinoide, Barbiturate, Benzodiazepine, GHB/GBL, andere Sedativa/Hypnotika, Kokain, Crack, Amphetamine, Methamphetamine (Crystal), MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien, LSD, Mescaline, Ketamin, andere Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel, NPS (andere als oben angeführt), sonstige Substanz/Problematik 1, sonstige Substanz/Problematik 2

#### 24\_1h - Bei Dokumentation von mehr als einer Substanz: Welches ist die Haupts substanz?

An dieser Stelle soll erfasst werden, welche aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters die Haupts substanz ist. Dies ist in der Regel die Substanz, die der Klientin oder dem Klienten die meisten gesundheitlichen oder psychosozialen Probleme bereitet und/oder den Hauptanlass für die Betreuung oder Behandlung darstellt.

Wenn die Klientin oder der Klient mehrere verschiedene Substanzen in problematischer Weise konsumiert und die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter keine Haupts substanz ermitteln kann, so ist die Antwortmöglichkeit „Haupts substanz kann nicht identifiziert werden bzw. polyvalentes Konsummuster liegt vor“ zu wählen.

#### 24\_2 - Glücksspielverhalten: Probleme (Mehrfachantwort)

Für 15 unterschiedliche Spielformen wird von der Suchtberaterin und dem Suchtberater erfasst, ob diese jeweils ein relevantes Problem für die Betreuung oder Behandlung in der Suchthilfeeinrichtung darstellen.

Im Problembereich Glücksspielverhalten werden folgende Spielformen unterschieden:

Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch), Geldspielautomaten in der Gastronomie (terrestrisch), Kleines Spiel in der Spielbank (terrestrisch), Großes Spiel in der Spielbank (terrestrisch), Sportwetten (terrestrisch), Pferdewetten (terrestrisch), Lotterien (terrestrisch), anderes Glücksspiel (terrestrisch), Online-Automatenspiel (Geld-/Glücksspielautomaten), Online-Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker), Online-Poker, Online-Sportwetten, Online-Pferdewetten, Online-Lotterien, anderes Online-Glücksspiel

## 24\_2h - Bei Dokumentation von mehr als einer Spielform: Welches ist die Hauptspielform?

Hier soll aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters die Spielform ausgewählt werden, welche die meisten Probleme bereitet und/oder den Anlass für die Betreuung oder Behandlung darstellt. Wenn die Klientin oder der Klient mehrere verschiedene Spielformen in problematischer Weise spielt und die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter keine Hauptspielform ermitteln kann, so ist die Antwortmöglichkeit „Hauptspielform kann nicht identifiziert werden“ zu wählen.

## 24\_3 - Exzessive Mediennutzung: Probleme (Mehrfachantwort)

In der Frage wird einer möglichen exzessiven Mediennutzung einer Klientin oder eines Klienten nachgegangen. Die exzessive Mediennutzung wird bisher nicht als eigenständige Diagnose nach ICD-10 erfasst. Die Kriterien für die Dokumentation einer exzessiven Mediennutzung hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen wie folgt formuliert:

„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.

Im Suchthilfealltag wird der/die Klient/in / Patient/in selbst am besten angeben und begründen können, dass und inwiefern seine/ihre Mediennutzung exzessiv ist.“<sup>4</sup>

Es werden folgende Medien- bzw. Nutzungsformen unterschieden:<sup>5</sup>

- **Gamen**

„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).“

- **Chatten**

„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 Profildaten 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.“

- **Surfen**

„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

4 DHS (2017): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 01.01.2018. Hamm.

5 Die im Folgenden zitierten Beschreibung der Nutzungsformen finden sich bei: DHS (2017): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 01.01.2018. Hamm.

Newsforen, Recherche von irrelevanten Informationen bzw. Download großer Datenmengen ohne eine Weiterverwendung der Daten)“

- **Sonstige exzessive Mediennutzung**

„In dieser Kategorie kann jede weitere Form unkontrollierter und exzessiver Internetnutzung aufgeführt werden. Hierzu kann etwa der Konsum online-pornographischer 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).“

**Für jede der vier Kategorien soll in einem freien Textfeld spezifiziert werden, um welche Art von Spielen, Chatten, Surfen oder sonstiger exzessiver Mediennutzung es sich im Einzelnen handelt.**

#### **24\_3h - Bei Dokumentation von mehr als einer Tätigkeit: Welches ist die Haupttätigkeit?**

Hier soll aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters die Tätigkeit ausgewählt werden, welche die meisten gesundheitlichen oder psychosozialen Probleme bereitet und/oder den Anlass für die Betreuung oder Behandlung darstellt. Wenn die Klientin oder der Klient mehrere verschiedene problematischer Tätigkeiten oder Nutzungsformen aufweist und die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter keine Haupttätigkeit ermitteln kann, so ist die Antwortmöglichkeit „Haupttätigkeit kann nicht identifiziert werden“ zu wählen.

#### **24\_4 - Essstörung: Problem**

An dieser Stelle soll aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters dokumentiert werden, ob eine Essstörung vorliegt.

#### **24\_5h - Bei Dokumentation von mehr als einem Eintrag in den Bereichen „Hauptsubstanz“, „Hauptspielform“, „Haupttätigkeit“ und „Essstörung“: Welches ist der Hauptproblembereich?**

Hier soll über alle Problembereiche dokumentiert werden, worin aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters das behandlungs- bzw. Betreuungsleitende Hauptproblem der Klientin bzw. des Klienten besteht. Wenn die die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter kein Hauptproblem ermitteln kann, so ist die Antwortmöglichkeit „Hauptproblem kann nicht identifiziert werden“ zu wählen.

## **VERLAUDO: Konsumstatus I**

Erhoben werden die Situation zu Betreuungsbeginn und die für die Klientin bzw. den Klienten aktuell gültige. Die Frage bezieht sich jeweils auf die letzten 30 Tage (30-Tages-Prävalenz). Jede Frage wird also doppelt erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte, auf die Bezug genommen wird. Einzige Ausnahme bilden die Fragen zur Veränderung der Konsummenge, der Spieldauer und der Nutzungsdauer, die jeweils nur zum aktuellen Zeitpunkt beantwortet werden sollen und sich auf die Veränderung gegenüber dem Betreuungsbeginn beziehen.

#### **25b\_1/25e\_1 - Substanzen: Konsumhäufigkeit**

Hier wird erhoben, an wie vielen Tagen innerhalb der **letzten 30 Tage** vor Aufnahme der Betreuung bzw. vor dem Zeitpunkt der aktuellen Dokumentation eine bestimmte Substanz konsumiert wurde. Wenn kein Konsum einer Substanz vorlag, wird in das betreffende Feld eine „0“ eingetragen. Es ist zwingend erforderlich, für Substanzen, die zum Problem erklärt wurden, oder bei denen Angaben zum Alter bei Erstkonsum bzw. Alter bei Störungsbeginn gemacht worden sind den Konsum zu dokumentieren. Bei

Inhaftierten bezieht sich die Frage ebenfalls auf die letzten 30 Tage, auch wenn diese zu dem Zeitpunkt bereits inhaftiert waren. Befand sich die Klientin oder der Klient in den letzten 30 Tagen in einer stationären oder ambulanten Behandlung und hat aus diesem Grund nicht konsumiert, so sind auch in diesem Fall „0“ Konsumtage zu dokumentieren.

### **25b\_2/25e\_2 - Glücksspielverhalten: Anzahl der Spieltage**

Hier wird erhoben, an wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen die Klientin oder der Klient die jeweiligen Glücksspielformen genutzt hat.

### **25b\_3 - Exzessive Mediennutzung: Anzahl der Nutzungstage:**

Hier wird dokumentiert, an wie vielen Tagen innerhalb der letzten 30 Tage die jeweiligen Tätigkeiten ausgeführt wurden.

### **26b/26e - Erwerbsart**

Für die unter 24\_1 dokumentierten Substanzen, soll erfasst werden, wie diese in den letzten 30 Tagen beschafft worden sind. Es wird unterschieden, zwischen dem **illegalen** Erwerb auf dem Schwarzmarkt und dem **legalen** Erwerb auf Rezept. Ebenso gibt es die Möglichkeit **beides** anzugeben, wenn die jeweilige Substanz sowohl auf dem Schwarzmarkt als auch im Rahmen einer ärztlichen Verordnung erworben wurde.

### **27b/27e - Konsumart**

Hier wird für die konsumierten Substanzen nach der überwiegenden Konsumart (intravenös, rauchen, nasal, oral) in den letzten 30 Tagen gefragt. Wenn **intravenöser Konsum** innerhalb der letzten 30 Tage stattfand, ist dieses in jedem Falle zu dokumentieren, auch wenn diese Konsumart nicht die überwiegende darstellte.

### **28b/28e - Durchschnittliche Trinkmenge Alkohol an Tagen mit Konsum**

Für die Substanz Alkohol können in fünf Kategorien Angaben zum Alkoholkonsum in Litern gemacht werden. Es stehen dazu die Kategorien für Getränke mit „ca. 5% Alkohol“, „ca. 12% Alkohol“, „ca. 20% Alkohol“, „ca. 30%“ Alkohol“ und „40% und mehr“ zur Verfügung.

Trinkt ein Mensch 5 Flaschen Bier mit 0,33 Liter Inhalt, so wird in der Kategorie „ca. 5% Alkohol“ 1,7 Liter eingetragen.

Trinkt ein Mensch an einem Konsumtag durchschnittlich 10 Dosen Bier a 0,5 Liter und 1 Flasche Korn mit 0,7 Litern, so ist in der Kategorie „ca. 5% Alkohol“ 5 Liter zu dokumentieren und in der Kategorie „ca. 30% Alkohol“ 0,7 Liter.

Diese Frage muss nur beantwortet werden, wenn der korrespondierende Eintrag zu „Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen“ für „Alkohol“ größer null Tage ist.

### **28e\_1 - Substanzen: Veränderung der Konsummenge gegenüber Betreuungsbeginn**

Anders als bei der Trinkmenge Alkohol erfolgt die Dokumentation der Veränderung der Konsummenge aller anderen Substanzen nur zum aktuellen Zeitpunkt. Das Item erfasst mit fünf Kategorien die Veränderung der Konsummenge gegenüber dem Betreuungsbeginn. Die Veränderung Konsummenge gegenüber Betreuungsbeginn wird nur erfasst, wenn für die Substanz „Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen zu Betreuungsbeginn“ und „Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen aktuell“ jeweils ein Wert >0 Tagen eingetragen ist. Analog ist für Spieldauer und Nutzungsdauer zu verfahren

**28e\_2 - Glücksspielverhalten: Veränderung der Spieldauer gegenüber Betreuungsbeginn**

Die Dokumentation der Veränderung erfolgt nur zum aktuellen Zeitpunkt und mit Hilfe von fünf Kategorien. Das Item erfasst die Veränderungen der Spieldauer gegenüber dem Betreuungsbeginn. Siehe Beschreibung zu 28e\_1.

**28e\_3 - Exzessive Mediennutzung: Veränderung der Nutzungsdauer gegenüber Betreuungsbeginn**

Die Dokumentation der Veränderung erfolgt nur zum aktuellen Zeitpunkt und mit Hilfe von fünf Kategorien. Das Item erfasst die Veränderungen der Nutzungsdauer gegenüber dem Betreuungsbeginn. Siehe Beschreibung zu 28e\_1

## Erstkonsum / Störungsbeginn / ICD-10 / Probier- und riskanter Konsum

**29\_1 - Substanzen: Alter bei Erstkonsum**

Für alle oben genannten Substanzen soll das Alter des Erstkonsums dokumentiert werden. Hierbei geht es nicht um eine Bewertung hinsichtlich eines möglicherweise problematischen Konsums, sondern es soll vielmehr „neutral“ erfragt werden, wann die Klientin oder der Klient die Substanz zum ersten Mal probiert hat.

Unter dieser Fragestellung kann auch der Erstkonsum für Substanzen erfasst werden, die nicht als Problembereich dokumentiert wurden.

Zusätzlich kann erfasst werden, dass eine Substanz **niemals im Leben** konsumiert wurde. Diese Antwortmöglichkeit wird in den Auswertungen nicht weiter berücksichtigt und dient nur der einrichtungsinternen Dokumentation.

**29\_2 - Glücksspielverhalten: Alter beim ersten Spielen um Geld**

Für alle oben genannten Spielformen soll das Alter beim ersten Spielen um Geld erfasst werden.

Unter dieser Fragestellung kann auch das Alter beim ersten Spielen um Geld in Bezug auf die Glücksspielart erfasst werden, die nicht als Problem dokumentiert wurden.

Zusätzlich kann erfasst werden, dass eine Glücksspielart **niemals im Leben** ausgeübt wurde. Diese Antwortmöglichkeit wird in den Auswertungen nicht weiter berücksichtigt und dient nur der einrichtungsinternen Dokumentation.

**29\_3 - Exzessive Mediennutzung: Alter bei erster Nutzung**

Für alle oben genannten Nutzungsformen ist an dieser Stelle nach dem Alter bei erster exzessiver Mediennutzung erfragt. Die weiteren Ausführungen unter 29\_1 und 29\_2 gelten auch hier.

### 30\_1 - Substanzen: Alter bei Störungsbeginn:

Die Frage des Alters bei Störungsbeginn erfasst, ab wann das Leben einer Klientin oder eines Klienten durch den Konsum einer bestimmten Substanz im relevanten Ausmaß beeinträchtigt wurde. Die Störung kann sich auf **physische, psychische** oder **soziale Merkmale** beziehen.

Zusätzlich kann erfasst werden, dass eine Substanz **niemals im Leben** so konsumiert wurde, dass **das Leben durch die Substanz gestört wurde**. Diese Antwortmöglichkeit wird in den Auswertungen nicht weiter berücksichtigt und dient nur der einrichtungsinternen Dokumentation.

### 30\_2 - Glücksspielverhalten: Alter bei Störungsbeginn:

Erhoben wird, ab wann das Leben einer Klientin oder eines Klienten durch das Glücksspielverhalten gestört wurde. Die Störung kann sich auf **physische, psychische** oder **soziale Merkmale** beziehen.

Zusätzlich kann erfasst werden, dass eine Glücksspielart **niemals im Leben** so ausgeübt wurde, dass **das Leben durch die Glücksspielart gestört wurde**. Diese Antwortmöglichkeit wird in den Auswertungen nicht weiter berücksichtigt und dient nur der einrichtungsinternen Dokumentation.

### 30\_3 - Exzessive Mediennutzung: Alter bei Störungsbeginn:

Erhoben wird, ab wann das Leben einer Klientin oder eines Klienten durch die exzessive Mediennutzung gestört wurde. Die Störung kann sich auf **physische, psychische** oder **soziale Merkmale** beziehen. Sollte keine Störung vorliegen ist dies zu dokumentieren.

Zusätzlich kann erfasst werden, dass eine exzessive Mediennutzung **niemals im Leben** so ausgeübt wurde, dass **das Leben durch die Mediennutzung gestört wurde**. Diese Antwortmöglichkeit wird in den Auswertungen nicht weiter berücksichtigt und dient nur der einrichtungsinternen Dokumentation.

### 30\_4 - Essstörung: Alter bei Störungsbeginn:

Diese Frage ist dann zu beantworten, wenn **Essstörung** als Problembereich gewählt worden ist.

### 31\_1 - Substanzen: Aktuelle oder frühere ICD-10 Diagnose

An dieser Stelle können aktuelle ICD-10 Diagnosen, die sich auf die letzten 12 Monate beziehen, dokumentiert werden. Wenn für eine Substanz oder hinsichtlich eines multiplen Substanzgebrauchs keine aktuelle Diagnose vorliegt, besteht die Möglichkeit eine frühere Diagnose zu erfassen.

Im Regelfall sollen nur Diagnosen zu vorher dokumentierten Problemdetails angegeben werden. Beispielsweise sollte vor der Dokumentation einer F11 Diagnose die in diesem Fall relevanten opioidhaltigen Substanzen unter Problembereich „Substanzen“ dokumentiert worden sein.

Grundsätzlich darf eine ICD-10 Diagnose nur durch Personal vorgenommen werden, das explizit die berufliche Befähigung hierzu besitzt und in Diagnosestellungen nach ICD-10 geschult worden ist. Die ICD-Klassifizierungen ergeben sich nicht automatisch aus den Konsumdaten, sondern folgen der allgemein anerkannten Zuordnung, wie sie im ICD 10-Manual beschrieben ist. Für die Diagnosen „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“ gelten folgende diagnostische Leitlinien:<sup>6</sup>

#### Diagnostische Leitlinien schädlicher Gebrauch

*Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des Konsumenten. Schädliches Konsumverhalten wird häufig von anderen kritisiert und hat auch häufig*

<sup>6</sup> Die im Folgenden zitierten diagnostischen Leitlinien zu schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit finden sich bei: Dilling, H.; W. Mombour; M.H. Schmidt (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5., durchges. und ergänzte Aufl. Bern: Huber.

*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.*

*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.*

*Ausschluss: schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen (F55).*

### **Diagnostische Leitlinien Abhängigkeit**

*Die sichere Diagnose Abhängigkeit sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:*

- *Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.*
- *Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.*
- *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.*
- *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 Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).*
- *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.*
- *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.*

### **31\_2/31\_3/31\_4 - F63 Glücksspiel / F63 Mediennutzung / F68 Mediennutzung / F50 Essstörung**

An dieser Stelle können ebenfalls aktuelle ICD-10 Diagnosen, die sich auf die letzten 12 Monate beziehen, dokumentiert werden. Wenn für einen Diagnosebereich keine aktuelle Diagnose vorliegt, besteht die Möglichkeit eine frühere Diagnose zu erfassen.

Im Regelfall sollen nur Diagnosen zu vorher dokumentierten Problemdetails angegeben werden. Beispielsweise sollte vor der Dokumentation der Diagnose „pathologisches Spielen (F63.0)“ die in diesem Fall relevanten Glücksspielarten unter dem Problembereich „Glücksspiel“ dokumentiert worden sein.

Auch hier gilt, dass ICD 10 Diagnosestellungen nur durch Personal vorgenommen werden dürfen, das explizit die berufliche Befähigung hierzu besitzt und in Diagnosestellungen nach ICD 10 geschult worden ist. Unter „F63 Glücksspiel“ kann die ICD-10 Diagnose für pathologisches Glücksspiel dokumentiert werden.

Für den Bereich der exzessiven Mediennutzung liegt zum Zeitpunkt der Erstellung des Manuals noch keine einheitliche Empfehlung für die Kodierung im ICD-10 vor. Die Einordnung kann daher bei „F63 Mediennutzung“ unter sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F68.8) oder bei „F68 Mediennutzung“ unter sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68.8) erfolgen.

Unter „F50 Essstörung“ können sieben verschiedene Diagnosen gewählt werden.

Die Einordnung in den ICD-10 kann daher im Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F68.8) oder im Bereich der Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F68.8) erfolgen.

### **31h - Bei Dokumentation von mehr als einer Diagnose in den Bereichen ‚Substanzen‘, ‚Glücksspielverhalten‘, ‚exzessive Mediennutzung‘ und ‚Essstörung‘: Welches ist die Hauptdiagnose?**

Aus den kodierten Diagnosen soll hier über alle Problembereiche hinweg die **betreuungsleitende Diagnose** dokumentiert werden. Sollte es nicht möglich sein hier eine übergreifende Hauptdiagnose auszumachen, so ist „Hauptdiagnose kann nicht identifiziert werden“ zu wählen.

### **32\_1 - Substanzen: Probierkonsum / riskanter Konsum**

An dieser Stelle wird für die Substanzen, bei denen die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose nicht erfüllt sind bzw. keine stoffgebundene Störung vorliegt, erhoben, ob ein Probierkonsum oder ein riskanter Konsum vorliegt. Dieses Feld kann also nur ausgefüllt werden, wenn keine ICD 10 Diagnose vorliegt.

Das Kriterium für den Probierkonsum ist erfüllt, wenn ein Suchtmittel einmalig oder einige wenige Male konsumiert wurde und diesbezüglich keine Risiken hinsichtlich der psychischen und physischen Gesundheit oder der sozialen Situation der Klientin oder des Klienten zu erwarten sind.

Ob ein riskanter Konsum einer Substanz vorliegt, ist von der Beraterin oder dem Berater der Suchthilfeeinrichtung zu bewerten. Für einen riskanten Alkoholkonsum sind die Kriterien der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (s.u.) anzulegen. Für alle anderen Substanzen und Konsumformen gilt, dass ein riskanter Konsum dann erhoben wird, wenn aktuell bei der Klientin oder dem Klienten noch keine Störung in Bezug auf physische, psychische oder soziale Aspekte vorliegt.

Ein riskanter Alkoholkonsum ist gemäß den Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke zu dokumentieren.<sup>7</sup> Demnach liegt ein riskanter Alkoholkonsum für Männer bei mehr als 24 g Alkohol pro Tag und für Frauen bei mehr als 12 g Alkohol pro Tag vor. Dabei hat ein Bier (0,33l) einen Alkoholgehalt von 13 g und ein Glas Wein (0,2l) einen Gehalt von 16g.

Zu dem riskanten Alkoholkonsum ist ferner das sogenannte **„binge-drinking“** (Rauschtrinken) zu zählen. Bei Männern liegt dieses vor, wenn in einer Trinkepisode fünf Gläser oder mehr mit einem Alkoholgehalt von je 10g konsumiert werden. Bei Frauen ist bereits bei der halben Trinkmenge von **„binge-drinking“** auszugehen.

Grundsätzlich soll ein riskanter Alkoholkonsum nur dann kodiert werden, wenn die genannten Grenzwerte in den letzten 12 Monaten im Durchschnitt überschritten wurden oder wenn in diesem Zeitraum im Mittel mindestens einmal pro Monat eine „binge-drinking“-Episode vorlag.

### **32\_2 - Glücksspielverhalten: Probierspielen / riskantes Spielen**

Für das Probierspielen und riskante Spielen gelten die unter Frage 32\_1 für Probierkonsum und riskanten Konsum beschriebenen Kriterien.

<sup>7</sup> Seitz, H., Bühringer, G. (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Hamm.

**32\_3 - Exzessive Mediennutzung: riskante Nutzung**

Für eine riskante Mediennutzung gelten die unter Frage 32\_1 für riskanten Konsum beschriebenen Kriterien. Probierkonsum wird hier nicht erfasst.

**VERLAUDO: Konsumstatus II**

Erhoben werden die Situation zu Betreuungsbeginn und die für die Klientin bzw. den Klienten aktuell gültige. Jede Frage wird also doppelt erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte, auf die Bezug genommen wird.

**33b/33e - Injizierender Konsum**

Gefragt wird, ob die Klientin oder der Klient in seinem bisherigen Leben jemals psychotrope Substanzen intravenös konsumiert hat. Dazu werden drei verschiedene Zeiträume betrachtet.

Diese Frage sollte für all diejenigen Klientinnen und Klienten beantwortet werden, bei denen injizierbare Substanzen dokumentiert wurden. Bei Personen, die beispielsweise wegen eines singulären Alkoholproblems oder wegen einer Glücksspielproblematik in Betreuung sind, kann diese Frage unbeantwortet bleiben.

**34b/34e - Gemeinsamer Gebrauch von Spritzbesteck**

Die Frage nach einem gemeinsamen Gebrauch von Spritzen bzw. Spritzbesteck ist ausschließlich bei jemals im Leben ausgeübtem injizierendem Konsum zu beantworten. Dazu werden drei verschiedene Zeiträume betrachtet

**35b/35e - Opioidsubstitution**

Bei **Personen mit dokumentierter Opioidproblematik** ist hier zwingend anzugeben, ob diese innerhalb der **letzten 30 Tage** an einem **ärztlichen Substitutionsprogramm** teilgenommen haben. Wenn keine Teilnahme vorliegt so ist hier „nicht substituiert“ einzutragen. Bei Teilnahme an einer Substitutionstherapie soll das zutreffende Substitut angegeben werden.

Bei Personen, die beispielsweise wegen eines singulären Alkoholproblems oder wegen einer Glücksspielproblematik in Betreuung sind, kann diese Frage unbeantwortet bleiben.

**36b/36e - Motivation zur Konsumreduktion**

Hier wird aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters in fünf Abstufungen erhoben, in welchem Maße bei der Klientin oder dem Klienten eine Motivation zur Konsumreduktion bezüglich der betreuungs- oder behandlungsleitenden Probleme vorliegt.

**37b/37e - Abstinenzmotivation**

Hier wird aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters in fünf Abstufungen erhoben, in welchem Maße bei der Klientin oder dem Klienten eine Motivation zur Erlangung der Abstinenz bezüglich der betreuungs- oder behandlungsleitenden Probleme vorliegt.

## Betreuungsbeginn

### 38 - Betreuungsanfang

Diese Frage ist ein **Pflichtfeld** in der BADO. Es kann nicht „unbekannt“ ausgewählt werden. Anzugeben ist der Tag, der Monat und das Jahr des Betreuungsbeginns.

### 39 - Kontaktempfehlung / vermittelnde Instanz

Diese Frage erhebt, durch welche der angegebenen Institutionen bzw. Personen die Klientin oder der Klient von der Existenz der Einrichtung erfahren hat bzw. wie der Kontakt zur Einrichtung angebahnt worden ist.

Kam der Kontakt zur Einrichtung durch die Empfehlung in einer Online-Beratung zu Stande, so ist die Antwortmöglichkeit „ambulante Suchthilfeeinrichtung“ auszuwählen.

### 39\_1 - Wie erfolgte die Kontaktaufnahme / Terminvereinbarung für den Erstkontakt zur Beratung / Betreuung?

Hier soll dokumentiert werden auf welchem Weg der Termin zum ersten substanziellen Beratungs- bzw. Therapiesprach zustande kam bzw. die Terminvereinbarung für den ersten Termin erfolgte.

**Persönlich vor Ort in der Einrichtung** ist zu wählen, wenn der erste Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiesprach beispielsweise im Rahmen einer offenen Sprechstunde wahrgenommen wurde, ohne dass hierfür eine Terminvereinbarung notwendig war.

**Telefonisch** wird gewählt, wenn der Termin für das erste substanziellen Beratungs- bzw. Therapiesprach über das Telefon vereinbart oder ohne vorherige Terminvereinbarung am Telefon wahrgenommen wurde.

**Aufsuchende Arbeit** ist zu wählen, wenn im Rahmen von beispielsweise Streetwork ein Termin vereinbart oder ohne vorherige Terminvereinbarung wahrgenommen wurde. Wenn durch Streetwork Kontakt zu einer Klientin oder einem Klienten hergestellt und empfohlen wurde, ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiesprach in der Einrichtung wahrzunehmen und dieses dann beispielsweise telefonisch oder über einen Messenger vereinbart wurde, so ist unter dieser Fragestellung „telefonisch“ bzw. „Messenger“ zu wählen. Unter der Fragestellung 39 (Kontaktempfehlung / vermittelnde Instanz) wird dann „ambulante Suchthilfeeinrichtung“ dokumentiert.

**Externes Angebot** ist zu dokumentieren, wenn beispielsweise ein Gruppenangebot in einer Entzugsklinik angeboten wird und hier mit einer Teilnehmerin bzw. einem Teilnehmer ein Termin in der Einrichtung vereinbart und dieser Termin auch wahrgenommen wurde. Wenn durch das externe Angebot Kontakt zu einer Klientin oder einem Klienten hergestellt und empfohlen wurde, ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiesprach in der Einrichtung wahrzunehmen und wurde dieses dann beispielsweise telefonisch oder über einen Messenger vereinbart, so ist unter dieser Fragestellung „telefonisch“ bzw. „Messenger“ zu wählen. Unter der Fragestellung 39 (Kontaktempfehlung / vermittelnde Instanz) wird dann „ambulante Suchthilfeeinrichtung“ dokumentiert.

**E-Mail** wird gewählt, wenn der Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiesprach über E-Mailkommunikation zustande gekommen ist.

**Chat** wird dokumentiert, wenn der Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiesprach durch ein Live-Chatangebot der Einrichtung, welches beispielsweise auf der Homepage der Einrichtung hinterlegt ist, zustande gekommen ist und dieser Termin auch wahrgenommen wurde.

**Messenger** wird markiert, wenn ein Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiegespräch beispielsweise mittels SMS, WhatsApp, Threema, Signal, Facebook oder einer ähnlichen Anwendung zustande kam und dieser Termin auch wahrgenommen wurde.

**Online-Terminvergabe** wird genutzt, wenn ein Termin über ein Portal zur Onlineterminvergabe wie beispielsweise „doctolib“ zustande kam und wahrgenommen wurde oder aber wenn die Einrichtung bzw. der Träger ein eigenes Onlineterminvergabesystem z.B. auf der Homepage vorhält und hierüber der Termin gebucht und auch wahrgenommen wurde.

**DigiSucht – Terminvergabe** wird dokumentiert, wenn über die Terminvergabe des DigiSucht Portals direkt ein Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiegespräch gebucht wurde und dieser Termin auch wahrgenommen wurde.

**DigiSucht – E-Mail/Chat** wird gewählt, wenn die Fachkraft in der Einrichtung über das DigiSucht Portal mit der Klientin bzw. dem Klienten im schriftlichen digitalen Dialog einen Termin für ein substanzielles Beratungs- bzw. Therapiegespräch vereinbart hat und dieser Termin auch wahrgenommen wurde.

#### 40 - Auflagen für die Betreuung (Mehrfachantwort)

Gefragt wird hier, ob eine der angegebenen Institutionen die ratsuchende Person mit einer Auflage in die Beratungsstelle geschickt hat.

## Behandlungs- und Betreuungsvorerfahrung bei Betreuungsbeginn

#### 41\_1 - Kontakt zur Suchthilfe vor dieser Betreuung

Hier wird nach dem **Alter bei Erstkontakt** zur professionellen Suchthilfe gefragt. Es spielt keine Rolle weswegen oder wo diese Suchthilfe aufgesucht wurde. Auch niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten oder Krankenhäuser, die wegen suchtspezifischen oder suchtassoziierten Problemen aufgesucht wurden, sind hier als Teile der professionellen Suchthilfe zu betrachten

Wenn „Kontakt zur Suchthilfe vor dieser Betreuung“ auf „kein Kontakt“ steht, kann:

- „Im Jahr des Betreuungs-/Behandlungsbeginns bereits in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig geworden?“ (V41\_2),
- „vorangegangene Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den letzten 60 Tagen vor dieser Betreuung“ (V42) und
- V43 bis V69

ausgeblendet werden.

#### 41\_2 - Im Jahre des Betreuungs-/Behandlungsbeginns bereits in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig geworden?

Hier soll dokumentiert werden, ob die Klientin oder der Klient im **aktuellen Kalenderjahr** bereits bei einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig geworden ist.

## 42 - vorangegangene Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den letzten 60 Tagen vor dieser Betreuung (Mehrfachantwort)

Es sollen hier alle suchtspezifischen Betreuungen oder Interventionen angegeben werden, die die Klientin oder der Klient innerhalb der letzten **60 Tage vor Aufnahme der dokumentierten Betreuung** in Anspruch genommen hat.

Bei Einrichtungen **mit mehreren Einrichtungseinheiten** bezieht sich die Frage auch auf die anderen Einrichtungseinheiten. Wenn z.B. eine Einrichtung aus einer Beratungsstelle und einem Konsumraum besteht und in den letzten 60 Tagen vor Aufnahme der Betreuung in der Einrichtung der Konsumraum aufgesucht worden ist, so soll dieses hier auch unter „Niedrigschwellige Hilfen“ angegeben werden.

## 43-69 - Anzahl bzw. Gesamtdauer der vorangegangenen Maßnahmen (insgesamt im Leben)

Die Items 43 bis 69 erfassen für alle aufgeführten Maßnahmen, ob die Klientin oder der Klient diese bereits vor Betreuungsbeginn **in Anspruch genommen hat**.

Mit Hilfe der Fragen 43, 44, 45, 47, 52, 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 65 und 67 wird die Anzahl der bisher im Leben in Anspruch genommenen Maßnahmen erhoben. Dabei ist es unerheblich, ob diese Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen wurden. Bei der Anzahl ambulanter Entzüge ist außerdem zu beachten, dass **Selbstentzüge** hier nicht berücksichtigt werden sollen.

Für die Items 46, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 59 und 66 soll jeweils angegeben werden, ob und wenn ja, wie lange die Klientin oder der Klient die jeweilige Maßnahme vor der dokumentierten Betreuung insgesamt in Anspruch genommen hat. Sofern eine Maßnahmenart mehrmals und mit Unterbrechungen in Anspruch genommen worden ist, sollen alle Monate der Inanspruchnahme aufaddiert werden.

Mit dem Item 58 wird erhoben, ob der Klient oder die Klientin vor der aktuellen Betreuung jemals substituiert gewesen ist. Sofern dies der Fall ist, soll das Alter bei Beginn der ersten Substitution angegeben werden, ansonsten soll „nicht substituiert gewesen“ ausgewählt werden. Dieses Item bezieht sich **nur auf Personen mit dokumentierter Opioidproblematik** und muss für andere nicht gefüllt werden.

## VERLAUDO: Soziodemografie / Biografie

Erhoben werden die Situation zu **Betreuungsbeginn** und die für die Klientin oder den Klienten **aktuell** gültige. Jede Frage wird also **doppelt** erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte, auf die Bezug genommen wird. Einzige Abweichung von dieser Regel stellt die Frage nach der Schwangerschaft (76b/76e) dar.

### 70b/70e - Familienstand

Bei dieser Frage geht es lediglich um den **rechtlichen Status**, unabhängig davon, ob die reale Lebenssituation mit diesem übereinstimmt.

### 71b/71e - Partnerbeziehung

Erhoben wird hier, ob eine Klientin oder ein Klient in einer **festen Partnerbeziehung** lebt. Wenn eine feste Partnerbeziehung vorliegt, ist zu spezifizieren, ob die Klientin oder der Klient mit dem Partner oder der Partnerin zusammen lebt.

**72b/72e - Partner/in mit Suchtproblemen**

Wenn ein Klient oder eine Klientin in einer festen Partnerbeziehung lebt, wird hier gefragt, ob bei der Partnerin oder beim Partner auch ein **Suchtproblem** besteht.

**73b/73 e - Lebenssituation**

Hier wird nach dem **räumlichen Zusammenleben**, unabhängig vom rechtlichen Status gefragt. Bei Personen, die sich in **Haft** oder in einer **stationären Behandlung** befinden, ist „anderes“ zu dokumentieren.

**74b/74e - Aufenthaltsort (Klient)**

Das Item fragt nach dem **derzeitigen Aufenthaltsort**. Gefragt wird danach, wo jemand nachts im Regelfall schläft/ wohnt/ sich aufhält.

Bei allen Inhaftierten ist hier zwingend der Aufenthaltsort „JVA/Haftanstalt“ zu dokumentieren.

**75b/75e - eigener Wohnraum (Klient) vorhanden**

Das Item fragt, ob ein eigener Wohnraum vorhanden bzw. eine stabile Wohnsituation gegeben ist, wenn unter v74b / v74e dokumentiert wurde, dass sich die Klientin oder der Klient nicht in einer eigenen Wohnung aufhält (sondern z.B. in einer Einrichtung, bei Angehörigen, bei Partner/in usw.). Auch für Menschen in Haft kann diese Frage mit „ja“ beantwortet werden, wenn eine eigene Wohnung oder eine stabile Wohnsituation, abgesehen von der Inhaftierung, vorliegt bzw. vorliegen würde.

**76b/76e - Schwangerschaft**

Hier soll für Klientinnen zu Betreuungsbeginn dokumentiert werden, ob eine Schwangerschaft vorliegt. Für den aktuellen Dokumentationszeitpunkt ist anzugeben, ob nach dem Betreuungsbeginn zu irgendeinem Zeitpunkt während der gesamten Betreuungszeit eine Schwangerschaft der Klientin vorlag.

**77b/77e - Anzahl eigener Kinder**

Gefragt wird, ob eine Klientin oder ein Klient **eigene Kinder** hat. Es ist die Anzahl an eigenen Kindern anzugeben. Wenn ein Klient keine Kinder hat, ist „0“ einzutragen.

Wenn „Anzahl eigener Kinder“ =0 dokumentiert ist, dann müssen die folgenden Fragestellungen nicht mehr bearbeitet werden und können auf „leer/fehlend“ belassen werden: „Anzahl eigener minderjähriger Kinder“ und „Anzahl der nicht im Haushalt (der/s Klientin/en) lebenden minderjährigen eigenen Kinder (nach Aufenthaltsort)“.

**78b/78e - Anzahl eigener minderjährige Kinder**

Wenn eine Klientin oder ein Klient eigene Kinder hat, so soll hier angegeben werden, wie viele davon minderjährig (<18 Jahre) sind.

### 79b/79e - Gesamtzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der/des Klientin/en

Wenn für die Klientin oder den Klient bei der Lebenssituation (Frage 73b/73e) „alleinlebend“ oder „mit Partner(in) allein“ dokumentiert ist, kann diese Frage unbeantwortet bleiben. In allen anderen Fällen soll hier dokumentiert werden, wie viele der im Haushalt des Klienten bzw. der Klientin lebenden Kinder minderjährig sind. Erhoben wird dabei die Anzahl aller im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder, auch wenn es sich dabei nicht oder nur zum Teil um eigene Kinder der Klientin oder des Klienten handelt.

Wenn keine minderjährigen Kinder im Haushalt des Klienten bzw. der Klientin leben, ist zwingend eine „0“ einzutragen.

### 80b/80e - Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt der/des Klientin/en nach Altersgruppen

Hier soll die Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt in vier Alterskategorien: **0 – 2 Jahren, 3 -5 Jahren, 6-13 Jahren** und **14- 17 Jahren** erfasst werden. Wenn die Frage 79b/79e mit „0“ beantwortet wurde, kann diese Fragestellung unbeantwortet bleiben. Auch kann die Frage unbeantwortet bleiben, wenn in Frage 73b/73e „alleinlebend“ oder „mit Partner(in) allein“ dokumentiert ist.

### 81b/e - Ist die Versorgung der minderjährigen Kinder im Haushalt angemessen geregelt?

Hier ist danach gefragt, wie nach **Einschätzung** der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters eine angemessene Versorgung der minderjährigen Kinder im Haushalt des Klienten oder der Klientin geregelt ist. Es kann angegeben werden „durch das Elternteil“ oder „durch weitere Unterstützung im Haushalt“, wie z.B. durch die Großeltern oder anderen Verwandten des Kindes oder auch durch eine institutionelle Unterstützung, z.B. dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD), Familienhebammen oder anderen. Besteht aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters **Klärungsbedarf**, so ist dieser anzugeben.

Wenn die Frage 79b/79e mit „0“ beantwortet wurde, kann diese Fragestellung unbeantwortet bleiben. Auch kann die Frage unbeantwortet bleiben, wenn in Frage 73b/73e „alleinlebend“ oder „mit Partner(in) allein“ dokumentiert ist.

### 82b/82e - Anzahl der nicht im Haushalt (der/s Klientin/en) lebenden minderjährigen eigenen Kinder (nach Aufenthaltsort)

Wenn eigene minderjährige Kinder vorhanden sind, **die nicht im Haushalt der Klientin oder dem Klienten leben**, so soll hier spezifiziert werden, wo diese sich aufhalten/leben. Es können auch mehrere Aufenthaltsorte gewählt werden, und für jede Kategorie soll die Anzahl der Kinder eingetragen werden, auf die der jeweilige Aufenthaltsort zutrifft.

Bei Aufenthaltsorten, an denen keine minderjährigen eigenen Kinder leben, ist eine „0“ einzutragen. Wenn Frage v78 oder Frage v79 mit „0“ beantwortet wurde, muss diese Fragestellung nicht bearbeitet werden.

### 83b/83e - Höchster Schulabschluss

Es interessiert hier der erreichte Schulabschluss. Für Menschen, die mehrere Abschlüsse haben, ist der **höchste** anzugeben. Ist der Klient oder die Klientin **Schüler** oder **Schülerin** und hat noch keinen Abschluss erlangt, ist die Kategorie „ohne Abschluss“ zu wählen. Bei der Arbeits- und Ausbildungssituation (85b/85e) sollte jedoch dann angegeben werden, dass die Person noch Schüler(in) ist.

### 84b/84e - Berufliche Ausbildung

Hier können **vier verschiedene Formen** abgeschlossener Berufsausbildungen sowie zusätzlich das Item „anderer Ausbildungsabschluss“ dokumentiert werden. Wenn nie eine berufliche Ausbildung begonnen wurde, soll hier „keine“ dokumentiert werden. Wenn eine berufliche Ausbildung (ein Studium gehört ausdrücklich dazu) zwar begonnen, aber abgebrochen wurde, ist hier „begonnen, aber nicht abgeschlossen“ zu dokumentieren. Dasselbe gilt, wenn sich die Klientin derzeit in einer beruflichen Ausbildung befindet. Im letztgenannten Falle muss bei der Frage zur Arbeits- und Ausbildungssituation (85b/85e) zusätzlich „Student(in), Auszubildende(r)“ dokumentiert werden.

### 85b/85e - Arbeits- und Ausbildungssituation

Hier ist die **rechtliche und am besten zutreffende Kategorie** zu wählen (keine Mehrfachantwort). Bezieht ein Mensch z.B. Arbeitslosengeld II (SGB II) und geht in Vollzeit oder in Teilzeit einer Tätigkeit nach (**Ein-Euro-Job**), so ist die Vollzeit bzw. Teilzeittätigkeit zu dokumentieren. Wichtig ist in diesem Falle jedoch unter Haupteinkommen (**87b/87e**) „Arbeitslosengeld II“ zu dokumentieren.

Finanzieren sich Studierende das Studium durch eine Voll- oder Teilzeittätigkeit, so befinden sie sich dennoch in einer Ausbildung. Es ist hier also die Kategorie „**Student(in), Auszubildende(r)**“ zu wählen.

Wenn inhaftierte Klientinnen und Klienten **in der Haft arbeiten**, kann die Kategorie „Vollzeit“ bzw. „Teilzeit“ gewählt werden. **Zwingend muss dann unter Aufenthaltsort (74b/74e)** dokumentiert sein, dass diese Menschen sich in der JVA bzw. einer Haftanstalt befinden.

### 86b/86e - Erwerbs-/Arbeitslosigkeit (Dauer)

Hier interessiert, ob ein Mensch bis zum Tag vor Betreuungsbeginn bzw. aktuell erwerbslos oder arbeitslos ist. Die Dauer der Erwerbslosigkeit wird in **11 Kategorien** abgefragt, außerdem kann „ja, Dauer unbekannt“ angegeben werden. Die Dauer der Arbeitslosigkeit bezieht sich auf einen **ununterbrochenen** Zeitraum, der mindestens bis zum Tag vor Betreuungsbeginn bzw. aktuell andauert. Es wird hier **ausdrücklich nicht** nach der Lebenszeit-Prävalenz gefragt. Die getätigten Angaben sollten zudem mit der ausgewählten Kategorie beim Haupteinkommen (87b/87e) korrespondieren.

### 87b/87e - Haupteinkommen

Das **legale** Haupteinkommen steht hier im Vordergrund. Es kann nur eine Antwort ausgewählt werden. Besteht das Haupteinkommen aus Unterhaltszahlungen, so kann dies unter „Unterstützung durch Partner(in) / Familieneinkommen“ dokumentiert werden – auch wenn es sich hier um ehemalige Partnerinnen oder Partner handelt. Besteht das **Haupteinkommen** am Tag vor Betreuungsbeginn bzw. aktuell in der Versorgung durch eine Institution, also z.B. eine Haftanstalt oder eine stationäre Einrichtung, so ist hier „Versorgung in einer Institution“ auszuwählen.

### 88b/88e - Einkünfte aus Prostitution

Es interessiert hier, ob die Klientin oder Klient Einkünfte durch Prostitution bezieht.

### 89b/89e - Illegale Einkünfte

An dieser Stelle wird dokumentiert, ob eine Klientin oder ein Klient über illegale Einkünfte zu Betreuungsbeginn und aktuell verfügt.

### 90b/90e - Schulden

Das Item fragt nach der Existenz von Schulden. Hier wird die Schuldenhöhe in **sechs monetäre Kategorien** sowie in den Kategorien „keine Schulden“ und „Schuldenhöhe der/dem Klientin/Klienten nicht klar“ “ erfragt.

### 91b/91e - Schuldenregulierung

Gefragt wird, ob aus Sicht der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters eine Schuldenregulierung für die Klientin bzw. den Klienten erforderlich ist. Alternativ kann angegeben werden, dass Maßnahmen zur Schuldenregulierung bereits eingeleitet oder aber die Schulden bereits reguliert worden sind. Bei Vorliegen eines **Regulierungsplans**, z.B. im Rahmen einer Privatinsolvenz, ist die Antwortmöglichkeit „Schulden reguliert“ zu wählen. Wird aktuell ein Plan zur Schuldenregulierung erstellt, ist dies unter „Schuldenregulierung eingeleitet“ zu dokumentieren.

Wenn unter 90b/90e angegeben wurde, dass „keine Schulden“ bestehen, soll diese Frage unbeantwortet bleiben.

### 92b/92e - Probleme mit der Justiz (Mehrfachantwort)

Gefragt wird, ob Probleme mit der Justiz bzw. den Ordnungsbehörden zu Betreuungsbeginn bzw. aktuell bestehen. Diese Frage bezieht sich auf den Zustand zum **jeweiligen Zeitpunkt** und explizit **nicht auf das gesamte Leben**. Es können mehrere Antworten gewählt werden.

### 93b/93e - Verurteilungen im Leben (Mehrfachantwort)

Diese Frage bezieht sich auf das **gesamte Leben** der Klientin bzw. des Klienten (Lebenszeit-Prävalenz). Es ist anzugeben, wegen welcher Delikte ein Mensch verurteilt wurde. Mehrere Antworten können ausgewählt werden.

### 94b/94e - Untersuchungshaft/Strafhaft im Leben (Dauer)

Es wird danach gefragt, ob eine Klientin oder ein Klient schon **jemals im Leben** inhaftiert wurde. Wenn ja, so ist die **Dauer aller Inhaftierungen im Leben aufzuaddieren und** die entsprechende Kategorie auszuwählen. Außerdem kann „ja, Dauer unbekannt“ angegeben werden. Ist die Klientin oder der Klient bisher nicht inhaftiert worden, so ist die Kategorie „keine Haft“ zu wählen.

### 95b/95e - Gesetzliche Betreuung

Hier soll dokumentiert werden, ob eine gesetzliche Betreuung für die Klientin oder den Klienten vorliegt. Für die Dokumentation einer gesetzlichen Betreuung ist unerheblich, welchen Umfang sie hat und ob sie vorläufig oder endgültig ist.

### 96b/96e - Grad der Behinderung:

Von Interesse ist hier, ob einer Klientin oder einem Klienten eine Behinderung durch das **Versorgungsamt** bescheinigt worden ist. Wenn dieses zutreffend ist, so soll der Grad der Behinderung angegeben werden. Hat eine Klientin oder ein Klient keine Behinderung oder wurde ihm vom Versorgungsamt keine Behinderung bescheinigt, so soll die Kategorie „keine Behinderung“ ausgewählt werden. Für Fälle in denen es offensichtlich ist, dass eine Behinderung vorliegt, aber diese noch nicht beantragt worden ist, kann die Kategorie „behindert aber nicht beantragt“ gewählt werden.

## VERLAUDO: Gesundheit

Erhoben werden die Situation zu Betreuungsbeginn und die für die Klientin oder den Klienten aktuell gültige. Jede Frage wird also doppelt erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte auf die Bezug genommen wird. Einzige Abweichung von dieser Regel stellt die Frage nach der antiviralen HCV-Behandlung (107b/107e) dar.

### 97b/97e - Schlafstörungen

Es wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient unter Schlafstörungen leidet.

### 98b/98e - Zahnstatus

Es werden drei Kategorien zur Beschreibung des Zahnstatus vorgegeben. Die zutreffende ist auszuwählen.

### 99b/99e - Wird notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen?

Gefragt wird, wie häufig sich die Klientin oder Klient im Falle akuter gesundheitlicher Beschwerden an professionelle Stellen, wie z.B. die hausärztlichen Versorgung, wendet. Dokumentiert wird diese Frage anhand einer fünfstufigen Skala.

### 100b/100e - HIV-Teststatus

Hier soll erfasst werden, ob und wann die zu betreuende Person sich schon einmal auf HIV hat testen lassen. Die zeitlichen Kategorien sind **„getestet vor mehr als 12 Monaten“** und **„getestet in den letzten 12 Monaten“** sowie **„noch nie getestet“**.

### 101b/101e - Letztes HIV-Testergebnis

An dieser Stelle soll das letzte bekannte HIV-Testergebnis dokumentiert werden. Wenn unter v100b/v100e dokumentiert wurde, dass noch nie ein HIV Test durchgeführt wurde, bleibt diese Frage unbeantwortet.

### 102b/102e - Hepatitis B-Teststatus

Hier soll erfasst werden, ob und wann die zu betreuende Person sich schon einmal auf Hepatitis B (HBV) hat testen lassen. Die zeitlichen Kategorien sind **„getestet vor mehr als 12 Monaten“** und **„getestet in den letzten 12 Monaten“** sowie **„noch nie getestet“**.

### 103b/103e - Hepatitis B-Testergebnis

Nachfolgend zum HBV-Teststatus ist das Ergebnis des HBV-Testes zu dokumentieren. Hier wird erfasst: **„nicht aktiv, Antikörper negativ“**, **„nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ“** und **„aktiv, Virusnachweis positiv“**. Ebenfalls kann „unbekannt“ dokumentiert werden.

Wenn unter v102b/v102e dokumentiert wurde, dass noch nie ein HBV Test durchgeführt wurde, bleibt diese Frage unbeantwortet.

#### 104b/104 e - HBV-Impfstatus

Hier soll zu HBV erfragt werden, ob die Klientin oder der Klient gegen HBV geimpft ist bzw. einen ausreichenden Impfschutz aufweist. Wenn nicht geimpft wurde oder kein ausreichender Impfschutz vorliegt, ist „nicht geimpft“ zu wählen.

#### 105b/105e - Hepatitis C-Teststatus zu Betreuungsbeginn

Hier soll erfasst werden, ob und wann die zu betreuende Person sich schon einmal auf Hepatitis C (HCV) hat testen lassen. Die zeitlichen Kategorien sind „vor mehr als 12 Monaten“ und „in den letzten 12 Monaten“ sowie „noch nie getestet“.

#### 106b/106e - Hepatitis C-Testergebnis

Nachfolgend zum HCV-Teststatus ist das Ergebnis des HCV-Testes zu dokumentieren. Hier wird erfasst: „nicht aktiv, Antikörper negativ“, „nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ“ und „aktiv, Virusnachweis positiv“. Ebenfalls kann „unbekannt“ dokumentiert werden.

Wenn unter v105b/v105e dokumentiert wurde, dass noch nie ein HCV Test durchgeführt wurde, bleibt diese Frage unbeantwortet.

#### 107b/107e - Jemals antivirale HCV-Behandlung

Hier ist festzuhalten, ob die Klientin oder der Klient **jemals im Leben** eine antivirale HCV-Behandlung begonnen hat. Dabei ist es irrelevant, ob diese Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde.

Für den **aktuellen Dokumentationszeitpunkt** ist hier nicht nur eine aktuell laufende Behandlung zu dokumentieren, sondern auch eine Behandlung, die im Betreuungsverlauf begonnen und **zwischenzeitlich abgeschlossen** worden ist.

## VERLAUDO: Psyche

Erhoben werden – mit Ausnahme der ICD-10-Diagnosen - die Situation zu **Betreuungsbeginn** und die für die Klientin oder den Klienten **aktuell** gültige. Jede Frage wird also **doppelt** erhoben und unterscheidet sich nur hinsichtlich der Zeitpunkte auf die Bezug genommen wird. **Die fachliche Einschätzung zu den genannten Kategorien und deren alltagsprachlicher Gebrauch sind hier maßgeblich.**

Sollten psychiatrische oder andere wichtige Diagnosen vorliegen, können diese ebenfalls nach dem ICD-10 Schlüssel dokumentiert werden.

#### 108 - Psychiatrische Diagnosen (keine Diagnosen F10 bis F19, F50, F63.0) (Mehrfachantwort)

Hier können bis zu **sechs vorliegende psychiatrische Diagnosen** dokumentiert werden, soweit sie nicht in das Spektrum der in Fragen 31\_1, 31\_2, 31\_3 und 31\_4 (ICD\_10-Diagnosen) behandelten Diagnosen fallen. Die entsprechenden Diagnosen sind mindestens dreistellig anzugeben.

Grundsätzlich dürfen ICD-10 Diagnosestellungen nur durch Personal vorgenommen werden, das explizit die berufliche Befähigung hierzu besitzt und in Diagnosestellungen nach ICD 10 geschult worden ist.

#### 109 - Andere wichtige Diagnosen (Mehrfachantwort)

Hier können bis zu sechs weitere vorliegende ICD-Diagnosen dokumentiert werden, die nicht zu den psychiatrischen (Fxx.xx) Diagnosen zählen. Die entsprechenden Diagnosen sind mindestens dreistellig anzugeben.

Grundsätzlich dürfen ICD-10 Diagnosestellungen nur durch Personal vorgenommen werden, das explizit die berufliche Befähigung hierzu besitzt und in Diagnosestellungen nach ICD-10 geschult worden ist.

### 110b/110e - Ängste/Phobien

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient Ängste/Phobien aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von Ängsten/Phobien die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden.

### 111b/111e - Nervosität/Unruhe

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient Anzeichen innerer Nervosität/Unruhe oder einer körperlich-motorischen Nervosität/Unruhe aufzeigt. Sollte dies zutreffen, kann die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden.

### 112b/112e - überhöhte Selbsteinschätzung

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient Anzeichen **überhöhter Selbsteinschätzung** aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von überhöhter Selbsteinschätzung die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden.

### 113b/113e - depressive Stimmung

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient Anzeichen **depressiver Stimmung** aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von depressiver Stimmung die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden.

### 114b/114e - paranoide Inhalte, Halluzinationen

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient Anzeichen **paranoider Inhalte, Halluzinationen** und **Wahnvorstellungen** aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von Anzeichen paranoider Inhalte, Halluzinationen und Wahnvorstellungen die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden.

### 115b/115e - Aggressionen

Hier wird gefragt, ob die Klientin oder der Klient ein **aggressives Verhalten** zeigt. Es kann bei Vorliegen von Anzeichen übermäßiger Aggressionen die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden. Es ist hier nicht die Aggression gemeint, die jeder Mensch aufweist, um sein Überleben zu sichern. # Marcus?

### 116b/116e - mangelnde Impuls-/Affektkontrolle

Hier wird erhoben, ob die Klientin oder der Klient ein überaus hohes Maß an **Impulsivität** aufweist. Es kann bei Vorliegen von Anzeichen mangelnder Impuls- oder Affektkontrolle die Ausprägung in vier Stufen angegeben werden. Gefragt wird hier nicht nach einer Störung der Impulskontrolle gemäß ICD-10.

### 117b/117e - Suizidversuche (lifetime)

Gefragt wird, ob eine Klientin oder ein Klient während des **gesamten Lebens** schon Selbsttötungsversuche unternommen hat (Lebenszeit Prävalenz). Dies soll zum einen für den Betreuungsbeginn beschrieben werden und in der „aktuell“ Frage weiter dokumentiert werden.

### 118b/118e - verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantwort)

Gefragt wird nach Psychopharmaka, die der Klientin oder dem Klienten von einem **Arzt verschrieben** wurden. Dabei ist es unerheblich, ob die Verschreibung im Zusammenhang mit einer Suchtproblematik steht.

## Betreuungsarten, Leistungsträger, Kontakte

### 119 - Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachantwort)

Hier soll der Kostenträger für die aktuelle Betreuung angegeben werden. Sind verschiedene Kostenträger an der Finanzierung beteiligt, sind alle anzugeben. Der erste Kostenträger ist in der Regel bei ambulanten Einrichtungen **„pauschale/institutionelle Finanzierung“**. Dies trifft nur dann nicht zu, wenn (z.B. im Rahmen einer ambulanten Nachsorgebehandlung) bereits vor dem ersten Kontakt die Finanzierung durch einen Leistungsträger geklärt ist.

### 120 - Betreuungsart in dieser Einrichtung (Mehrfachantwort)

Es sollen hier alle Betreuungsarten angegeben werden, die eine Klientin oder ein Klient in der Einrichtung während der dokumentierten Betreuung in Anspruch genommen hat.

### 121 - Ergänzende Betreuung (Mehrfachantwort)

Hier sollen alle ergänzenden Betreuungen angegeben werden, die die **während der dokumentierten Betreuung** stattgefunden haben.

### 122 - Kooperation (Mehrfachantwort)

Unter der Kooperation mit einer Beratungs- oder Behandlungseinrichtung oder anderen Institutionen und Personen ist eine **konkrete Einbeziehung** dieser in die Betreuung bzw. Behandlung zu verstehen. Eine Kooperation liegt dann vor, wenn eine zuverlässige Rückmeldung vom der kooperierenden Institution darüber erhalten wurde, dass die Person dort ebenfalls betreut wird. Alternativ kann eine Kooperation auch dann dokumentiert werden, wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter Informationen zu oder Ergebnisse der Betreuungstätigkeit in der eigenen Einrichtung - mit Einverständnis der Klientin bzw. des Klienten – an den Kooperationspartner weitergibt, ganz gleich, ob dieser Kontakt **persönlicher, schriftlicher** oder **telefonischer Art** ist.

### 123 - Anzahl der Kontakte

In dieser Frage ist die Anzahl der Kontakte zwischen der Klientin bzw. dem Klienten mit der Suchtberatungsstelle zu dokumentieren. Dieses soll bei abgeschlossenen Betreuungen zuletzt am Tag des Endes der Betreuung erfolgen, bei nicht abgeschlossenen Betreuungen fortlaufend bzw. vor dem Export. Die Anzahl der Kontakte soll nur in ambulanten Einrichtungen erhoben werden. **Im stationären Bereich** muss dieses Item **nicht dokumentiert** werden.

### 123\_1 bis 123\_5 - Anzahl der Kontakte nach Kontaktart

Diese fünf zusätzlichen Fragestellungen schlüsseln die Anzahl der Kontakte (Frage v123) **nach der Kontaktart** auf. Die Anzahl der Kontakte (v123) soll sich im Optimalfall aus der summierten Anzahl dieser fünf Kontaktarten ergeben.

Alle direkten Kontakte zwischen der Klientin bzw. dem Klienten und der Beratungsstelle lassen sich mittels der fünf Kontaktarten beschreiben. Reine Terminabsprache oder Vergleichbares ohne beratende oder therapeutische Inhalte sind hier nicht zu dokumentieren.

Zur Kontaktart „**face to face**“ (v123\_1) zählen Beratungs- bzw. Therapiesprache, die persönlich vor Ort im gleichen Raum stattgefunden haben.

Zur Kontaktart „**telefonisch**“ (v123\_2) zählen Klientelgespräche mit substanziellen beratenden oder therapeutischen Inhalten, die über das Telefon geführt wurden.

Zur Kontaktart „**Chat / Messenger**“ (v123\_3) zählen Klientendialoge mit substanziellen beratenden oder therapeutischen Inhalten, die über ein Live-Chatangebot oder Messengerdienst wie SMS, WhatsApp, Threema, Signal, Facebook oder Ähnlichem geführt wurde.

Zur Kontaktart „**Video**“ (v123\_4) zählen Klientelgespräche mit substanziellen beratenden oder therapeutischen Inhalten, die über eine Online-Anwendung mit Videotelefonie geführt wurden.

Zur Kontaktart „**schriftlich / per E-Mail**“ (v123\_5) zählen Klientendialoge mit substanziellen beratenden oder therapeutischen Inhalten, die mittels Brief oder E-Mail geführt wurden.

## Betreuungsende

### 124 - Betreuungsende

Diese Frage ist ein **Pflichtfeld** in der BADO. Sie muss **zwingend ausgefüllt** werden, wenn die Betreuung beendet wurde. Es kann nicht „unbekannt“ ausgewählt werden. Anzugeben ist der Tag, der Monat und das Jahr des Betreuungsendes.

### 125 - Art der Beendigung

Hier interessiert wie die Betreuung oder Behandlung beendet wurde.

Die verschiedenen Beendigungsarten werden von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wie folgt unterschieden<sup>8</sup>:

„Die folgenden Entlassformen stellen eine suchtspezifische Präzisierung der im Leitfaden Reha-Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung definierten Entlassformen dar.

#### 1 Regulär nach Betreuungs-/Behandlungsplan

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.

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 der/die Klient/in die Betreuung beendet. 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.

<sup>8</sup> DHS (2019): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 01.01.2019. Hamm

## **2 Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung**

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.

## **3 Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis**

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.

## **4 Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in / Patient/in**

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.

5 Disziplinarisch 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.

## **6 Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung**

Es erfolgt abweichend von der geplanten Betreuungs-/Behandlungsdauer, also nicht planmäßig, ein Wechsel in ein anderes Betreuungs-/ Behandlungsangebot 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.

## **7 Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform**

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.

## **8 Verstorben**

Wenn trotz anderer Absprachen mit der Klientin oder dem Klienten, dieser über **zwei Monate keinen Kontakt** zur Einrichtung hält, ist die Kategorie 4 zu wählen.

**126 - Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende (Mehrfachantwort)**

Gefragt wird, ob und wenn ja, welche suchtspezifischen Betreuungen oder Interventionen innerhalb der nächsten 30 Tage nach Betreuungsende **in anderen Einrichtungen** von der Klientin oder de Klienten in Anspruch genommen werden

