

Manual

BADO e.V.



– zur Anwendung der
**Hamburger Basisdatendokumentation der
ambulanten Suchthilfe ab 2011**

Erstellt vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg

Marcus-Sebastian Martens
Harald Oechsler

Autoren: Marcus-Sebastian Martens, Harald Oechsler
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Alle Rechte vorbehalten.
© April 2011 BADO e.V.

Umschlaggestaltung: Factor Design AG, Hamburg
Layout: Eike Neuman-Runde

Inhaltsverzeichnis

GRUNDSÄTZLICHES	6
HINWEISE ZUR BEARBEITUNG DER BADO.....	7
HIV-Code:.....	7
Minimale Datensatz pro Betreuung:.....	7
Fragen mit Klienteninformation und ohne Klienteninformation:	8
Wer soll dokumentiert werden?	8
Zwei Arten von Fragestellungen:.....	8
Verlaufsdokumentation (Verlaudo):	9
GENERELLE FRAGESTELLUNGEN	10
1. Registriernummer:.....	10
2. Art des Datensatzes:	10
2_1. Wenn Person aus sozialem Umfeld:.....	10
2_2. Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld (Mehrfachantwort):	10
2_3. Wenn Glücksspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Mehrfachantwort):.....	11
3. Geschlecht:	11
4. Geburtsjahr:.....	11
5. Stadtteil des Wohnsitzes:	12
6. Nationalität:.....	12
7. Migrationshintergrund:.....	13
7_1. Kann das Beratungsgespräch in deutscher Sprache geführt werden?:.....	13
8. Vater mit Suchtproblemen:	13
9. Mutter mit Suchtproblemen:	13
10. Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit / Jugend:	13
11. körperliche Gewalterfahrung im Leben:	13
12. sexuelle Gewalterfahrungen im Leben:.....	13
12_1. weitere schwer belastende Ereignisse im Leben:	14
13. körperliche Gewaltausübung im Leben:	14
PROBLEMBEREICHE / DROGEN /ERSTKONSUM / STÖRUNGSBEGINN / ICD 10/ PROBIER- UND RISKANTER KONSUM.....	15
14. Problembereiche / Drogen:.....	15
14_1. Wenn Glückpiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren	15
15. Alter Erstkonsum:	16
15_1. Wenn Glückpiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Alter Erstkonsum):	16

16. Alter Störungsbeginn:	16
16_1. Wenn Glückpiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Alter Störungsbeginn):	16
17. ICD 10:.....	16
17_1. Probierkonsum/ riskanter Konsum:.....	18
VERLAUDO KONSUMSTATUS	19
18. Konsumhäufigkeit:	19
18_1. Wenn Glückpiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Konsumhäufigkeit):	19
18_1_1. Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase?..	19
19. Erwerbsart:	19
20. Konsumart für Heroin / Substitute / Kokain / Crack / Sedativa / Hypnotika:.....	20
20. Konsummenge:.....	20
20_1. Wenn Glückpiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Konsummenge):	21
21. gemeinsamer Gebrauch von Spritzen:.....	21
21_1. jemals im Leben gemeinsamer Gebrauch von Spritzen:	21
21_2. jemals im Leben intravenöser Konsum:.....	21
22. ärztliche Substitution:.....	21
22_1. Motivation zur Konsumreduktion:	21
22_2. Abstinenzmotivation:	22
BETREUUNGSBEGINN	22
23. Betreuungsbeginn:.....	22
24. Kontaktempfehlung:	22
25. Auflagen für die Betreuung:.....	22
BEHANDLUNGSVORERFAHRUNG / BETREUUNGSVORERFAHRUNG BEI BETREUUNGSBEGINN.....	23
26. vorangegangene Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen.....	23
27. Kontakt zur Suchthilfe vor dieser Betreuung:	23
28. Substitution vor dieser Betreuung:	23
29. Gesamtdauer der Substitution vor dieser Betreuung:.....	23
29_1. Gesamtdauer der PSB für Substituierte vor dieser Betreuung:	23
30. Anzahl stationärer Entzüge vor dieser Betreuung:.....	24
31. Anzahl ambulanter Entzüge vor dieser Betreuung:.....	24
32. Anzahl stationärer Rehabilitationen vor dieser Betreuung:	24
32_1. Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen vor dieser Betreuung:	24
33. Anzahl ambulanter Rehabilitationen vor dieser Betreuung:	24
34. Dauer der Teilnahme an Selbsthilfegruppen	24

VERLAUDO MODUL	25
37. Familienstand:	25
38. Partnerbeziehung:	25
39. Partner mit Suchtproblemen:	25
39_1. Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann:	25
39_2. Tage mit Clean-Kontakten:	25
39_3. Tage mit Freizeitaktivitäten/Hobbys:	25
39_4. Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen:	25
40. Lebenssituation:	26
41. Aufenthaltsort:	26
41_1. eigener Wohnraum vorhanden:	26
42. Anzahl eigener Kinder:	26
43. Anzahl eigener minderjährige Kinder:	26
43. Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt des/der Klienten(in):	26
44. Aufenthaltsort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten(in) lebenden minderjährigen eigenen Kinder:	26
46. höchster Schulabschluss:	27
47. Berufsausbildung:	27
48. Arbeits- und Ausbildungssituation:	27
49. Dauer der Erwerbs- / Arbeitslosigkeit in Monaten:	27
50. Haupteinkommen:	27
51. Einkommen durch Prostitution:	27
52. Illegale Einkünfte:	28
53. Schulden:	28
53_1. Schuldenregulierung:	28
54. Probleme mit der Justiz (Mehrfachantwort):	28
55. Verurteilungen (Mehrfachantwort):	28
56. Dauer der Strafhaft / U-Haft in Monaten:	28
VERLAUDO MODUL GESUNDHEIT	29
57. Gesundheitliche – körperliche Beeinträchtigungen:	29
58. Grad der Behinderung in Prozent:	29
59. HIV Infektion:	29
60. Hepatitis C:	29
67. Schlafstörungen:	29
69. Zahnstatus:	29
69_1. Wird notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen?:	29

VERLAUDO MODUL PSYCHE	30
70. Psychische/seelische Belastung:	30
71. Ängste/Phobien:	30
72. Nervosität/Unruhe:	30
74. überhöhte Selbsteinschätzung:	30
75. depressive Stimmung:	30
76. paranoide Inhalte, Halluzinationen:	30
77. Aggressionen:	31
77_1. mangelnde Impuls-/Affektkontrolle:	31
79. Suizidversuche:	31
79_1. verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantwort):	31
79_2. psychiatrische Diagnosen (keine Diagnosen F10 bis F19, F50, F63.0)	31
79_3. neurologische Diagnosen (Mehrfachantwort):	31
79_4. Andere wichtige Diagnosen	31
BETREUUNGSARTEN, LEISTUNGSTRÄGER, KONTAKTE.....	32
80. Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachantwort):	32
81. Betreuungsarten in dieser Einrichtung (Mehrfachantwort):	32
82. Ergänzende Betreuungen/ Kooperation (Mehrfachantwort):	32
83. Anzahl der Kontakte:	32
BETREUUNGSENDE.....	33
84. Betreuungsende:	33
85. Wie erfolgte die Beendigung:	33
86. Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende (Mehrfachantwort):	33

Grundsätzliches

Das vorliegende Manual soll die Anwenderinnen und Anwender unterstützen, die BADO in angemessener Weise zu bedienen.

Die BADO ist eine **Mitarbeiter(inn)en-Dokumentation** zu den Klient(inn)en in der Hamburger Suchthilfe und ist auf die **fachlich-professionellen Einschätzungen** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe angewiesen.

Die BADO ist **keine** Klientenbefragung¹! **Klienteninformationen sind notwendig**, um die BADO zu erheben, werden jedoch durch die Mitarbeiter(inn)en **bewertet** und gegebenenfalls **korrigiert**.

Die BADO ab dem Jahr 2005 ist eine **betreuungsbezogene Dokumentation** mit **verlaufs-sensitiven 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 weiterhin den Betreuungsprozess begleitend erhoben.

Die BADO bedient sich zur **Anonymisierung** der Klientinnen und Klienten des sogenannten Treuhändermodells. Der **HIV-Code**² 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.

¹ Bei allem Bemühen um eine Sprache, die beide Geschlechter gleichermaßen berücksichtigt, wurde in diesem Manual aus redaktionellen Gründen teilweise nur die männliche Ausdrucksweise gewählt. Diese schließt natürlich immer auch die weiblichen Personen mit ein.

² 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 2005“ hinreichend beschrieben.

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.

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.

Mindestdatensatz pro Betreuung:

Grundsätzlich müssen **alle BADO-Fragen** bearbeitet und beantwortet werden. Wenn keine Daten zu einer Frage im Betreuungsprozess angefallen sind, wird die Frage in jedem Fall mit „**nicht erhoben**“ beantwortet. Die Antwort „nicht erhoben“ bedeutet, dass diese Frage im Betreuungsprozess nicht angefallen ist oder der Klient diese nicht beantworten wollte.

Der BADO-Anwender muss also aktiv die zunächst leeren Antwortfelder auf entweder eine der vorgegebenen, auswertbaren Antworten setzen, oder aber auf „nicht erhoben“.

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

Ein BADO-Datensatz weist beim Datenexport also für jede Frage einen Wert aus, der entweder auswertbar ist oder auf „nicht erhoben“ steht. BADO-Datensätze mit einem kritischen Wert an nicht bearbeiteten Feldern (Feld steht weder auf „nicht erhoben“ noch weist es einen gültigen Eintrag auf) sind nicht auswertungsrelevant und werden gelöscht.

Fragen mit Klienteninformation und ohne Klienteninformation:

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

Bei Fragen, deren Beantwortung ohne Klienteninformation möglich ist, sollten keine „missings“ oder „nicht erhoben“ im Export auftauchen. Zu diesen Fragen gehören folgende Fragen: Betreuungsbeginn, Betreuungsende, Art des Datensatzes, Betreuungsart, Kosten und Leistungsträger, Art der Beendigung, Kontaktanzahl und Geschlecht.

Die Frage **Problembereiche/ Drogen** ist immer zu beantworten.

Wer soll dokumentiert werden?

Es können **alle Klientinnen und Klienten** mit der BADO dokumentiert werden, also auch Einmalkontakte. Der Zeitpunkt, wann für Klient(inn)en 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 Arbeitsweise der Einrichtung bei der Beratung, Betreuung, Suchtbegleitung oder ambulanten Therapie Daten in einer Akte angelegt wurden, gehen diese Daten auch in die BADO ein.

Wenn **Einmalkontakte** dokumentiert werden, sollte unbedingt die Frage „Kontaktanzahl“ mit „Einmalkontakt“ beantwortet werden.

Zwei Arten von Fragestellungen:

In der BADO gibt es Fragen, für die nur eine Antwort ausgewählt werden kann und Fragen mit Mehrfachantworten. Für beide Fragen gilt, dass jeweils eine Antwortmöglichkeit die Kategorie „nicht erhoben“ darstellt. „**Nicht erhoben**“ bezieht sich in der BADO auf die gesamte Frage, unabhängig davon, ob es sich um eine Einfachantwort oder Mehrfachantwort handelt.

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 Problembereiche/Drogen Nikotin und Cannabis ausgewählt, so bedeutet dies für alle weiteren Substanzen, dass im Hinblick auf diese keine Problematik besteht.

Es gibt folgende Fragen mit Mehrfachantwort in der BADO:

Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld, Problembereiche/Drogen, Erstkonsum, Störungsbeginn, ICD, Probierkonsum/riskanter Konsum, Konsumhäufigkeit, Erwerbsart, Konsumart, Konsummenge, vorangegangene Betreuungen, Probleme mit der Justiz, Verurteilungen, verschriebene Psychopharmaka, psychiatrische Diagnosen, neurologische Diagnosen, andere wichtige Diagnosen, Kosten-/Leistungsträger, Betreuungsart, ergänzende Betreuung/Kooperation, Weiterbetreuung.

Verlaufsdokumentation (Verlaudo):

Die BADO hat in den Bereichen Konsum, Biografie, Freizeit, Gesundheit und Psyche eine Verlaufsdokumentation implementiert. In diesen Bereichen wird die Situation zu **zwei Zeitpunkten** über gleiche Fragen abgebildet. 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.

Abhängig vom verwandten Dokumentationssystem werden Einträge bei Betreuungsbeginn automatisch in das korrespondierende Feld „Aktuell“ geschrieben, so dass situative Veränderungen nur noch dort zu dokumentieren sind.

Ganz generell gilt, dass die Fragen, die sich auf den Betreuungsbeginn beziehen, auch prozessbegleitend zu erheben sind. Sie müssen also nicht alle am Anfang einer Betreuung erhoben werden, sondern füllen sich auch im Laufe der Betreuung und spiegeln so die Situation zu Betreuungsanfang wider.

Generelle Fragestellungen

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

1. Registriernummer:

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

2. Art des Datensatzes:

Unterschieden wird zwischen „**Problematik von Personen im sozialen Umfeld**“ und „**Klient(in) mit eigenständiger Suchtproblematik**“. Die BADO soll für Klient(inn)en **möglichst vollständig** ausgefüllt werden.

Weist eine Hilfe suchende Person keine eigene Suchtproblematik auf, sondern handelt es sich um einen Angehörigen bzw. eine sonstige Person aus dem nahen sozialen Umfeld eines Betroffenen, so ist bei der Art des Datensatzes „**Problematik von Personen im sozialen Umfeld**“ zu dokumentieren. Ferner müssen nur die Fragen „Betreuungsbeginn“, „Betreuungsende“, „Geschlecht“, „Geburtsjahr“, „Wenn Person aus sozialem Umfeld“, „Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld“ und gegebenenfalls „Wenn Glücksspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren“ (Frage 2_3) beantwortet werden.

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

2_1. Wenn Person aus sozialem Umfeld:

Diese Frage ist nur für Angehörige bzw. Personen aus dem sozialen Umfeld zu erheben, nicht aber für Klient(inn)en mit eigenständiger Suchtproblematik.

Gefragt wird an dieser Stelle, in welcher Beziehung der Angehörige zum Betroffenen steht.

2_2. 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 Klient(inn)en mit eigenständiger Suchtproblematik.

Gefragt wird nach dem Suchtproblem des Betroffenen aus Sicht des Angehörigen.

2_3. Wenn Glücksspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Mehrfachantwort):

Diese Frage muss für Angehörige bzw. Personen aus dem sozialen Umfeld erhoben werden, die unter Frage 2_2 eine Problematik des Betroffenen im Umgang mit Glücksspiel, PC-Spielen oder dem Internet angeben.

Das Spiel an so genannten **Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit** in Spielhallen und gastronomischen Betrieben ist in der Kategorie „Geldspielautomaten in Spielhallen etc.“ zu dokumentieren.

Zu unterscheiden sind die Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit von den **Spielautomaten in den Automaten Sälen der Spielbanken**. Letztere weisen u.a die Möglichkeit höherer Einsätze und eine kürzere Spieldauer auf. Nach der derzeitigen Rechtsprechung gilt das Spiel an Spielautomaten in Spielbanken, im Gegensatz zu jenem an den Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit, formell als Glücksspiel. Das Spielen an **Spielautomaten in den Spielbanken** soll in der Kategorie „kleines Spiel der Spielbank“ dokumentiert werden.

Casinospiele wie **Roulette** oder **Black Jack**, die in den Räumen der Spielbanken gespielt werden, sind unter „Großes Spiel der Spielbank“ zu dokumentieren.

Wetten auf Pferde- und Hunderennen und sämtliche Arten von **Sportwetten**, die im **Wettbüro persönlich oder telefonisch getätigt** werden, sind der Rubrik „Wetten“ zuzuordnen. Da darüber hinaus **illegales Glücksspiel im privaten Rahmen bzw. in Teestuben oder „Hinterzimmern“** im aktuellen Katalog nicht angemessen erfasst wird, soll auch dieses in der Kategorie „Wetten“ dokumentiert werden.

Zu den Lotterienprodukten gehören u.a. **Lotto 6 aus 49, Spiel 77, Super 6, Keno, Glücksspirale, NKL, SKL, ARD-Fernsehlotterie, Rubbellose und diverse Online-Lottospiele**.

Wetten auf Pferde- und Hunderennen und **Sportwetten**, die im Internet getätigt werden, sind als „Online-Wetten“ zu dokumentieren.

Alle Formen des Online-Glücksspiels, die im Internet gespielt werden, ausgenommen Wetten und Lotterienprodukte, fallen unter die Kategorie „Anderes Online-Glücksspiel“.

Der **Konsum von PC-Spielen** ist, unabhängig davon, ob online oder offline gespielt wird, unter „PC-Spiele/PC-Online-Spiele“ zu erheben.

Internetkonsum, der nicht zum Spielen von Glücksspielen oder PC-Spielen genutzt wird, ist unter der Kategorie „Internet“ zu dokumentieren.

3. Geschlecht:

Es wird unterschieden zwischen Klient(inn)en männlichen und weiblichen Geschlechts.

4. Geburtsjahr:

Das Geburtsjahr soll **vierstellig** dokumentiert werden

5. Stadtteil des Wohnsitzes:

Der Stadtteil, in dem der **Wohnsitz eines Klienten** liegt, soll einem der 105 Hamburger Stadtteile zugeordnet werden. Der Wohnsitz ist in den meisten Fällen deckungsgleich mit dem „aktuellen Aufenthaltsort“ (Frage 41).

Wenn ein Klient **außerhalb von Hamburg** gemeldet ist, soll hier die Kategorie „außerhalb Hamburgs“ ausgewählt werden. Verfügt ein Klient über **keinen Wohnsitz** (z.B. bei Obdachlosigkeit), soll „ohne festen Wohnsitz“ gewählt werden.

Bei Menschen, die in **Justizvollzugsanstalten** einsitzen 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 (Frage 41_1) mit „nein zu beantworten.

Für Betreute in Justizvollzugsanstalten ist es dringend erforderlich, unter Aufenthaltsort (Frage 41) „JVA“ anzugeben!

Für 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 der Klient außerhalb der Einrichtung über keinen festen Wohnsitz, soll hier „ohne festen Wohnsitz“ gewählt werden.

Für alle Klienten, die sich in einer stationären Einrichtung befinden, ist unter Aufenthaltsort (Frage 41) unbedingt „betreutes Wohnen, Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge“ zu dokumentieren.

6. Nationalität:

Es werden drei Kategorien unterschieden: „Deutsch“, „EU-Bürger“ und „andere Staatsangehörigkeit“.

Folgende Länder gehören zur Zeit zur EU: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Zypern

Unabhängig von dieser Aufzählung ist im Falle einer möglichen EU-Erweiterung oder -Verkleinerung immer gemäß dem aktuellen Stand der Mitgliedsstaaten zu dokumentieren.

7. Migrationshintergrund:

Diese Frage soll, **unabhängig von der Staatsbürgerschaft**, 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 Bundesamtes³ 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**“.

7_1. Kann das Beratungsgespräch in deutscher Sprache geführt werden?:

Hier interessiert, ob der Klient 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.

8. Vater mit Suchtproblemen:

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

9. Mutter mit Suchtproblemen:

siehe Frage Nr. 8

10. Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit / Jugend:

Gefragt wird hier nach einer evtl. **Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie**. Ältere 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, sondern um stationäre Maßnahmen (z.B. Pflegefamilien und Jugendwohngemeinschaften). Ambulante Unterstützungen sind hier nicht gemeint.

11. körperliche Gewalterfahrung im Leben:

Gefragt wird nach schweren körperlichen Gewalterfahrungen, denen Klienten im Laufe ihres Lebens ausgesetzt waren (life-time-Prävalenz).

12. sexuelle Gewalterfahrungen im Leben:

Gefragt wird, ob der Klient während seines bisherigen Lebens Opfer von sexueller Gewalt wurde (life-time-Prävalenz).

³ Statistisches Bundesamt (2010): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Wiesbaden.

12_1. weitere schwer belastende Ereignisse im Leben:

Gefragt wird nach weiteren Ereignissen im bisherigen Leben des Klienten, die eine schwere Belastung für diesen darstellen (life-time Prävalenz). Darunter fallen traumatische Ereignisse wie beispielsweise Kriegserlebnisse oder auch der Tod der Eltern in der frühen Kindheit des Klienten. Auch wenn der Klient in seinem Leben schwerer psychischer Gewalt ausgesetzt war, kann dies hier dokumentiert werden.

Nach körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen wird hier nicht gefragt, da deren Prävalenzen im Rahmen eigenständiger Fragestellungen erhoben werden.

13. körperliche Gewaltausübung im Leben:

Gefragt wird nach schwerer, körperlicher Gewaltausübung durch den Klienten im Laufe seines Lebens (life-time-Prävalenz).

Problembereiche / Drogen /Erstkonsum / Störungsbeginn / ICD 10/ Probier- und riskanter Konsum

14. Problembereiche / Drogen:

Hier sollen alle Stoffe benannt werden, die aus Sicht des Beraters zur **Inanspruchnahme von Leistungen** in einer Sucht und Drogenberatungsstelle führen.

Es werden **9 Stoffgruppen** abgefragt, zusätzlich noch **Essstörungen** und die Kategorie **Glücksspiel/PC-Spiele/Internet** mit weiteren Untergruppen. Außerdem werden **zwei freie Felder** zum Problembereich vorgehalten, in denen nicht aufgeführte Substanzen und Problembereiche dokumentiert werden können.

Sämtliche Opiate wie Heroin, Codein, Morphin, Methadon, Polamidon, Codein und Subutex sind, ebenso wie opiathaltige Schmerzmittel unter der Stoffgruppe „Opiate“ zu dokumentieren.

Benzodiazepine und Barbiturate werden unter Sedativa/Hypnotika subsumiert.

LSD und psychotrop wirkende Pflanzen werden unter „Halluzinogene“ dokumentiert und **Stimulantien** wie Speed und Ecstasy in der Gruppe „Amphetamine“.

14_1. Wenn Glücksspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Problembereiche / Drogen):

Diese Frage muss dann dokumentiert werden, wenn die Kategorie **Glücksspiel/PC-Spiele/Internet** als Problembereich gewählt wurde.

Es sollen hier alle Spielarten benannt werden, die aus Sicht des Beraters zur **Inanspruchnahme von Leistungen** in einer Sucht und Drogenberatungsstelle führen.

Das Spiel an so genannten **Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit** in Spielhallen und gastronomischen Betrieben ist in der Kategorie „Geldspielautomaten in Spielhallen etc.“ zu dokumentieren.

Zu unterscheiden sind die Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit von den **Spielautomaten in den Automaten Sälen der Spielbanken**. Letztere weisen u.a die Möglichkeit höherer Einsätze und eine kürzere Spieldauer auf. Nach der derzeitigen Rechtsprechung gilt das Spiel an Spielautomaten in Spielbanken, im Gegensatz zu jenem an den Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit, formell als Glücksspiel. Das Spielen an **Spielautomaten in den Spielbanken** soll in der Kategorie „kleines Spiel der Spielbank“ dokumentiert werden.

Casinospiele wie **Roulette** oder **Black Jack**, die in den Räumen der Spielbanken gespielt werden, sind unter „Großes Spiel der Spielbank“ zu dokumentieren.

Wetten auf Pferde- und Hunderennen und sämtliche Arten von **Sportwetten**, die im **Wettbüro persönlich oder telefonisch getätigt** werden, sind der Rubrik „Wetten“ zuzuordnen. Da darüber hinaus **illegales Glücksspiel im privaten Rahmen bzw. in Teestuben oder „Hinterzimmern“** im aktuellen Katalog nicht angemessen erfasst wird, soll auch dieses in der Kategorie „Wetten“ dokumentiert werden.

Zu den Lotterienprodukten gehören u.a. **Lotto 6 aus 49, Spiel 77, Super 6, Keno, Glücksspirale, NKL, SKL, ARD-Fernsehlotterie, Rubbellose und diverse Online-Lottospiele.**

Wetten auf Pferde- und Hunderennen und **Sportwetten**, die im Internet getätigt werden, sind als „Online-Wetten“ zu dokumentieren.

Alle Formen des Online-Glücksspiels, die im Internet gespielt werden, ausgenommen Wetten und Lotterienprodukte, fallen unter die Kategorie „Anderes Online-Glücksspiel“.

Der **Konsum von PC-Spielen** ist, unabhängig davon, ob online oder offline gespielt wird, unter „PC-Spiele/PC-Online-Spiele“ zu erheben.

Internetkonsum, der nicht zum Spielen von Glücksspielen oder PC-Spielen genutzt wird, ist unter der Kategorie „Internet“ zu dokumentieren.

15. Alter Erstkonsum:

Das Item fragt „neutral“ danach, wann zum **ersten Mal** Suchtmittel konsumiert worden sind. Es findet **keine Bewertung** statt, ob der Konsum problematisch war oder nicht. Es werden explizit noch keine Angaben zur Abhängigkeit gemacht. Es geht hier lediglich darum zu erfahren, wann z.B. das erste Mal im Leben Alkohol getrunken wurde.

Dieses Item kann auch für Stoffe ausgefüllt werden, die nicht in der Kategorie Droge bzw. Problembereich dokumentiert wurden.

15_1. Wenn Glückspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Alter Erstkonsum):

Siehe Frage 15.

16. Alter Störungsbeginn:

Hier wird erhoben, ab wann das Leben eines Klienten durch den Konsum einer bestimmten Substanz gestört wurde. Die Störung kann sich auf **physische, psychische** oder **soziale Merkmale** beziehen.

16_1. Wenn Glückspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Alter Störungsbeginn):

Diese Frage ist dann zu beantworten, wenn die Kategorie **Glücksspiel/PC-Spiele/Internet** als Problembereich gewählt wurde.

Erhoben wird, ab wann das Leben eines Klienten durch das Konsumverhalten im Hinblick auf Glücksspiel, PC-Spiele oder das Internet gestört wurde. Die Störung kann sich auf **physische, psychische** oder **soziale Merkmale** beziehen.

17. ICD 10:

ICD 10 Diagnosestellungen dürfen 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:⁴

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 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 abhängigkeitserzeugenden 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:*

- 1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.*
- 2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.*
- 3. Ein körperliches Entzugssyndrom (siehe F1x.3 und F1x.4) bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.*
- 4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).*
- 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.*
- 6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.*

⁴ 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.

17_1. Probierkonsum/ riskanter Konsum:

Die Fragen nach Probierkonsum und riskantem Konsum sind grundsätzlich nur für solche Substanzen bzw. Konsumformen zu beantworten, bei denen die Kriterien für eine ICD-10 Diagnose nicht erfüllt sind bzw. keine stoffgebundene oder stoffungebundene Störung vorliegt. Probierkonsum oder riskanter Konsum kann daher auch dann für Substanzen oder die Kategorie Glücksspiel/PC-Spiele/Internet erhoben werden, wenn diese nicht als Problembe-
reiche ausgewählt wurden.

Ein Probierkonsum liegt vor, wenn ein Suchtmittel einmalig oder einige wenige Male konsumiert wurde, der Konsum danach aber nicht fortgesetzt wurde und diesbezüglich keine Risiken hinsichtlich der psychischen und physischen Gesundheit oder der sozialen Situation des Klienten zu erwarten sind.

Ob ein riskanter Konsum vorliegt, ist, mit Ausnahme des Alkoholkonsums, im Einzelfall von der jeweiligen Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter der Suchthilfe zu bewerten. Grundsätzlich soll ein riskanter Konsum nur für solche Substanzen bzw. Konsumformen erhoben werden, für welche die **Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen höher als „0“** war und für die aktuell bei 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 dokumentieren.⁵ Demnach liegt ein riskanter Alkoholkonsum für **Männer** bei **mehr als 24g Reinalkohol** pro Tag und für **Frauen** bei **mehr als 12g Reinalkohol** pro Tag vor. Dabei hat ein Bier (0,33l) einen Alkoholgehalt von 13g und ein Glas Wein (0,2l) einen Gehalt von 16g.

Als riskanter Alkoholkonsum gilt ferner das sogenannte „**Binge Drinking**“, also der Konsum von 5 oder mehr Drinks à 10g Reinalkohol bei einer Trinkgelegenheit.

Grundsätzlich soll 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 ein Mal pro Monat eine Binge Drinking-Episode** vorlag.

⁵ Seitz, H. & Bühringer, G. (2007). Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

VERLAUDO Konsumstatus

Erhoben werden die Situation zu **Betreuungsbeginn** und die für 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 wurde.

18. Konsumhäufigkeit:

Hier wird erhoben, an wie vielen Tagen innerhalb der **letzten 30 Tage** eine bestimmte Substanz konsumiert wurde.

Es ist dringend erforderlich, für Substanzen, die zum **Problembereich** erklärt wurden oder bei denen Angaben zu **Alter Erstkonsum** bzw. **Alter Störungsbeginn** gemacht wurden, auch hier zu dokumentieren, wenn kein Konsum vorlag. Wenn kein Konsum einer Substanz vorlag, wird in das betreffende Feld eine „0“ eingetragen.

Die **Substanzgruppe Opiate** ist hier auseinandergezogen zu „Heroin“ und die Substitute Methadon, Polamidon, Buprenorphin (Subutex) sowie andere Substitutionsmittel (z.B. Codein). Für weiteren Opiatkonsum, wie beispielsweise den Konsum von Rauchopium oder Essopium, stehen die freien Textfelder zur Verfügung.

18_1. Wenn Glückspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Konsumhäufigkeit):

Siehe Frage 18.

18_1_1. Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase?:

Gefragt wird, ob die Angaben zu Konsumhäufigkeit und Konsummenge bei Betreuungsbeginn den üblichen Konsumgewohnheiten des Klienten entsprechen. Eine untypische Konsumphase kann z.B. dann vorliegen, wenn sich der Klient innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn in einer Entgiftung bzw. einer Substitutionsbehandlung befand oder aber im Hinblick auf einen Problembereich abstinent lebt.

Wenn die Konsumphase vor Betreuungsbeginn keine typische war, so soll dokumentiert werden, wie viele Monate diese zurückliegt.

Diese Frage ist nur in Bezug auf die Konsumphase in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn zu beantworten, nicht aber für die aktuelle.

19. Erwerbsart:

Für die Substanzen Heroin, Opiatsubstitute (Methadon, Polamidon, Buprenorphin und andere Substitutionsmittel) sowie Sedativa/Hypnotika wird gefragt, wie diese Mittel in den letzten 30 Tagen **beschafft worden sind**. Es wird unterschieden zwischen der legalen Erwerbsart „auf Rezept“, einer illegalen „illegal/Schwarzmarkt“ und einer gemischten Kategorie „beides“, wenn auf der einen Seite auf dem Schwarzmarkt Substanzen erworben wurden, auf der anderen Seite aber auch eine ärztliche Verschreibung mittels Rezept vorlag.

20. Konsumart für Heroin / Substitute / Kokain / Crack / Sedativa / Hypnotika:

Es wird hier nach der überwiegenden Konsumart für die genannten Substanzen in den letzten 30 Tagen gefragt. Wenn **intravenöser Konsum** innerhalb der letzten 30 Tage stattfand, ist dieses hier zwingend zu dokumentieren, auch wenn diese Konsumart nicht die überwiegende darstellte.

20. Konsummenge:

Für die Substanzgruppen Nikotin, Alkohol, Cannabis, Heroin, Methadon, Polamidon, Buprenorphin, Kokain, Crack, Halluzinogene und Amphetamine soll, sofern in den letzten 30 Tagen konsumiert wurde, die durchschnittliche Konsummenge an einem typischen Konsumtag dokumentiert werden

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“ 1,6 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.

Auch für die übrigen Substanzen soll bei einer Konsumhäufigkeit von mindestens einem Tag in den letzten 30 Tagen die durchschnittliche Konsummenge an einem solchen Tag mit Konsum erhoben werden.

Bei **Methadon, Polamidon und Buprenorphin** wird die Konsummenge in Milligramm dokumentiert. Es ist dabei immer der jeweilige **Wirkstoffgehalt in mg** anzugeben, und nicht beispielsweise das Gewicht oder Volumen der gesamten Methadonlösung.

Dabei gilt:

1 ml Methadon HCl 1,0%-Lösung = 10 mg d,l-Methadon

1 ml Methadon HCl 0,5%-Lösung = 5 mg d,l-Methadon

1 ml L-Polamidon ~ 10 mg d,l-Methadon

Für **Nikotin, Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Halluzinogene und Amphetamine** wird die durchschnittliche **Anzahl der Konsumvorgänge** an einem Konsumtag erhoben. Ein Konsumvorgang wäre demnach z.B. das Rauchen einer Zigarette, eines Joints oder einer Pfeifenfüllung, das Schniefen einer Dosis Kokain oder Speed, die Einnahme einer Ecstasy-Tablette oder eines LSD-Trips usw.

Wie in der gesamten BADO geht es hier nicht um eine übergenaue Erhebung, sondern es wird möglichst einfach und wahrheitsgetreu in gröberen Kategorien dokumentiert.

20_1. Wenn Glückspiel/PC-Spiele/Internet dann spezifizieren (Konsummenge):

Wenn in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Glücksspiele, PC-Spiele oder das Internet genutzt wurden, so interessiert auch hier die durchschnittliche Konsummenge an einem Tag mit Konsum.

Für die verschiedenen **Glücksspielarten** (Geldspielautomaten in Spielhallen etc., kleines Spiel der Spielbank, großes Spiel der Spielbank, Wetten, Lotterierprodukte, Online-Wetten und anderes Online Glücksspiel) wird der **Betrag in Euro** erhoben, der an einem Tag, an dem gespielt wird, durchschnittlich eingesetzt wird.

Wenn **PC Spiele bzw. PC Online Spiele oder das Internet** in den letzten 30 Tagen genutzt wurden, so interessiert für **wie viele Stunden** dies durchschnittlich an einem Konsumtag getan wurde.

21. gemeinsamer Gebrauch von Spritzen:

Gefragt wird, ob in den letzten 30 Tage Spritzen oder Bestandteile von Spritzen mit anderen Konsumenten gemeinsam benutzt wurden. Auszufüllen ist dieses Item **nur, wenn intravenöser Konsum bei der Konsumart spezifiziert wurde.**

21_1. jemals im Leben gemeinsamer Gebrauch von Spritzen:

Gefragt wird, ob der Klient in seinem bisherigen Leben jemals Spritzen oder Bestandteile von Spritzen mit anderen Konsumenten gemeinsam benutzt hat (lifetime-Prävalenz). Diese Frage ist **auch dann zu beantworten, wenn bei der Konsumart kein intravenöser Konsum für die letzten 30 Tage vorliegt.**

21_2. jemals im Leben intravenöser Konsum:

Gefragt wird, ob der Klient in seinem bisherigen Leben jemals psychotrope Substanzen intravenös konsumiert hat (lifetime-Prävalenz). Diese Frage ist **auch dann zu beantworten, wenn bei der Konsumart kein intravenöser Konsum für die letzten 30 Tage vorliegt.**

22. ärztliche Substitution:

Bei Klient(inn)en mit Opiatkonsum interessiert hier, 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. Da es auch eine medikamentöse Therapie mit ärztlich verschriebenem Heroin in Hamburg gibt, ist dieses hier auch mit aufgeführt.

22_1. Motivation zur Konsumreduktion:

Hier wird aus Mitarbeitersicht in fünf Abstufungen erhoben, in welchem Maße beim Klienten eine Motivation zur Konsumreduktion bezüglich mindestens eines der für ihn dokumentierten Problembereiche vorliegt.

22_2. Abstinenzmotivation:

Hier wird aus Mitarbeitersicht in fünf Abstufungen erhoben, in welchem Maße beim Klienten eine Abstinenzmotivation bezüglich mindestens eines der für ihn dokumentierten Problembe-
reiche vorliegt.

Betreuungsbeginn

23. Betreuungsbeginn:

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

24. Kontaktempfehlung:

Diese Frage erhebt, durch welche der angegebenen Institutionen bzw. Personen der Klient von der Existenz der Einrichtung erfahren hat bzw. wie der Kontakt zur Einrichtung ange-
bahnt worden ist.

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

25. Auflagen für die Betreuung:

Gefragt wird hier, ob eine der angegebenen Institutionen den Klienten per Auflage in die Be-
ratungsstelle geschickt hat.

Behandlungsvorerfahrung / Betreuungsvorerfahrung bei Betreuungsbeginn

26. vorangegangene Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den letzten 60 Tagen vor dieser Betreuung:

Es sollen hier alle suchtspezifischen Betreuungen oder Interventionen angegeben werden, die 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 der Klient in den letzten 60 Tagen vor Aufnahme der Betreuung in der Einrichtung den Konsumraum aufgesucht hat, so soll dieses hier auch unter „Niedrigschwellige Hilfen“ angegeben werden.

27. 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.

28. Substitution vor dieser Betreuung:

Es wird in einem Vorgang erfasst, ob ein Klient jemals vor der aktuellen Betreuung substituiert war und das **Alter bei Beginn der ersten Substitution**.

War ein Klient **niemals** vor der aktuellen Betreuung substituiert, ist hier **„nicht substituiert gewesen“** auszuwählen. Wurde ein Klient vor der aktuellen Betreuung substituiert, ist das Alter bei Erstsitution anzugeben.

29. Gesamtdauer der Substitution vor dieser Betreuung:

Es soll angegeben werden, **wie lange** sich ein Klient schon **insgesamt** vor der dokumentierten Betreuung in Substitutionsbehandlung befand. Die Angabe erfolgt **in Monaten**. Es sollen, sofern mehrere, unterbrochene Substitutionsbehandlungen vorliegen, alle Behandlungsmonate aufaddiert werden.

29_1. Gesamtdauer der PSB für Substituierte vor dieser Betreuung:

Es soll angegeben werden, **wie lange** sich ein Klient schon **insgesamt** vor der dokumentierten Betreuung in einer Psychosozialen Betreuung (PSB) für Substituierte befand. Die Angabe erfolgt **in Monaten**. Es sollen, sofern mehrere unterbrochene PSB in Anspruch genommen wurden, alle entsprechenden Betreuungsmonate aufaddiert werden.

30. Anzahl stationärer Entzüge vor dieser Betreuung:

Es interessiert hier, **wie viele** stationäre Entzüge ein Klient bisher angetreten hat. **Es ist irrelevant für diese Frage, ob diese auch erfolgreich abgeschlossen wurden.**

31. Anzahl ambulanter Entzüge vor dieser Betreuung:

Es interessiert hier, **wie viele** ambulante Entzüge ein Klient bisher angetreten hat. **Es ist irrelevant für diese Frage, ob diese auch erfolgreich abgeschlossen wurden.**

Selbstentzüge der Klienten fallen nicht in diese Kategorie.

32. Anzahl stationärer Rehabilitationen vor dieser Betreuung:

Es interessiert hier, **wie viele** suchtspezifische, stationäre Rehabilitationen (Entwöhnungstherapien) ein Klient bisher angetreten hat. **Es ist irrelevant für diese Frage, ob diese auch erfolgreich abgeschlossen wurden.**

32_1. Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen vor dieser Betreuung:

Es soll angegeben werden, **wie lange** sich ein Klient schon **insgesamt** vor der dokumentierten Betreuung in einer in einer stationären Rehabilitation befand. Die Angabe erfolgt **in Monaten**. Es sollen, sofern mehrere, unterbrochene stationäre Rehabilitationen in Anspruch genommen wurden, alle entsprechenden Reha-Monate aufaddiert werden.

33. Anzahl ambulanter Rehabilitationen vor dieser Betreuung:

Es interessiert hier, **wie viele** suchtspezifische, ambulante Rehabilitationen (Entwöhnungstherapien) ein Klient bisher angetreten hat. **Es ist irrelevant für diese Frage, ob diese auch erfolgreich abgeschlossen wurden.**

34. Dauer der Teilnahme an Selbsthilfegruppen insgesamt in Monaten vor dieser Betreuung:

Es interessiert hier, **wie lange** ein Klient bisher insgesamt an suchtspezifischen Selbsthilfegruppen teilgenommen hat. Die Angabe erfolgt **in Monaten**.

Verlaudo Modul

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

37. Familienstand:

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

38. Partnerbeziehung:

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

39. Partner mit Suchtproblemen:

Wenn ein Klient in einer festen Partnerbeziehung lebt, wird hier gefragt, ob beim Partner auch ein Suchtproblem besteht.

39_1. Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann:

Gefragt wird anhand dreier Kategorien, ob bzw. wie viele Menschen es im nahen sozialen Umfeld des Klienten gibt, von denen dieser in einer Notsituation Unterstützung erwarten kann. Es ist dabei unerheblich, ob diese Hilfe materieller oder ideeller Art ist.

39_2. Tage mit Clean-Kontakten:

Erhoben wird bei dieser Frage die Anzahl von Tagen, an denen der Klient in den letzten 30 Tagen Kontakt zu Personen aus dem näheren sozialen Umfeld hatte, die entweder kein eigenes Suchtproblem aufweisen oder aber abstinent leben. **Kontakte innerhalb des Suchthilfesystems, z.B. zu Mitarbeiter(inn)en der Suchthilfe, sind hier nicht zu berücksichtigen.**

39_3. Tage mit Freizeitaktivitäten/Hobbys:

Bei dieser Frage interessiert, an wie vielen Tagen der Klient innerhalb der letzten 30 Tage Freizeitaktivitäten oder Hobbys nachgegangen ist.

39_4. Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen:

Dokumentiert wird die Anzahl der Tage, an denen der Klient kulturelle, politische oder sportliche Veranstaltung besucht hat.

40. Lebenssituation:

Hier wird nach dem **räumlichen Zusammenleben**, unabhängig vom rechtlichen Status gefragt.

Bei Klienten, die sich in **Haft** befinden, ist „anderes“ zu dokumentieren.

41. Aufenthaltsort:

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

41_1. eigener Wohnraum vorhanden:

Das Item fragt nach **einer stabilen Wohnsituation**, auch wenn der Klient sich dort aktuell nicht aufhält (sondern sich z.B. in einer Einrichtung aufhält).

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.

42. Anzahl eigener Kinder:

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

43. Anzahl eigener minderjährige Kinder:

Wenn ein Klient eigene Kinder hat, so soll hier angegeben werden, wie viele davon minderjährig (<18 Jahre) sind. **Wenn keine der unter Frage 43 genannten Kinder minderjährig sind, so ist hier „0“ einzutragen.**

43. Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt des/der Klienten(in):

Wenn der Klient angibt, alleine mit Kind(ern) oder mit Partner(in) und Kind(ern) zusammenzuleben (siehe Frage 40), so soll hier dokumentiert werden, wie viele der im gleichen Haushalt 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 des Klienten handelt. **Wenn keines der im Haushalt lebenden Kinder minderjährig ist, so ist hier „0“ einzutragen.**

44. Aufenthaltsort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten(in) lebenden minderjährigen eigenen Kinder:

Wenn eigene minderjährige Kinder vorhanden sind, die nicht im Haushalt des Klienten leben, so soll hier spezifiziert werden, wo diese sich aufhalten/leben. Sollten bei mehreren Kindern mehrere der Kategorien gleichzeitig zutreffend sein, so ist die Kategorie zu wählen, welche die Situation am besten beschreibt.

46. höchster Schulabschluss:

Es interessiert hier der erreichte Schulabschluss. Für Menschen, die mehrere Abschlüsse haben, ist der **höchste** anzugeben. Ist ein Mensch **Schüler** und hat noch keinen Abschluss erlangt, ist die Kategorie „ohne Abschluss“ zu wählen. In Frage 48 sollte jedoch dann angegeben werden, dass dieser Mensch noch Schüler ist.

47. Berufsausbildung:

Das Item geht nicht ins Detail, sondern fragt nach dem generellen Stand der Berufsausbildungen; ein **Studium** zählt ausdrücklich dazu. Es sind die Kategorien „keine Ausbildung“ und „Ausbildung abgeschlossen“ vorgegeben. Sollte ein Klient eine Ausbildung abgebrochen und keine weiter Ausbildung abgeschlossen haben, so ist die Kategorie „keine Ausbildung“ zu wählen.

48. 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 („**1 Euro Jobs**“), so ist die Vollzeit bzw. Teilzeittätigkeit zu dokumentieren. Wichtig ist in diesem Falle jedoch unter Haupteinkommen „**Arbeitslosengeld II**“ zu dokumentieren.

Finanziert ein **Student** sein Studium durch eine Voll- oder Teilzeittätigkeit, so befindet er sich jedoch in einer Ausbildung. Es ist hier also die Kategorie „**Schüler, Student, Auszubildender**“ zu wählen.

Für inhaftierte Klienten gilt, wenn diese in der **Haft** arbeiten, dann kann die Kategorie „Vollzeit“ bzw. „Teilzeit“ gewählt werden, es ist jedoch **zwingend unter Frage 44** (aktueller Aufenthaltsort) anzugeben, dass dieser Mensch inhaftiert ist.

49. Dauer der Erwerbs- / Arbeitslosigkeit in Monaten:

Hier interessiert, ob ein Mensch erwerbslos bzw. arbeitslos ist. Wenn ein Mensch erwerbslos bzw. arbeitslos ist, so soll die **Dauer dieses Zustandes in Monaten** dokumentiert werden. Angaben hier sollten mit der ausgewählten Kategorie in der Frage 50 korrespondieren.

50. 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)“ dokumentiert werden – auch wenn es sich hier um den Ex-Partner handelt.

51. Einkommen durch Prostitution:

Es interessiert hier, ob ein Mensch Einkommen durch Prostitution bezieht.

52. Illegale Einkünfte:

Werden illegale Einkünfte zur Finanzierung des Lebens herangezogen?

53. Schulden:

Das Item fragt nach der Existenz von Schulden sowie einer **ungefähren Angabe** der Höhe in Euro. Dabei können sowohl problematische als auch unproblematische Schulden angegeben werden.

53_1. Schuldenregulierung:

Gefragt wird, ob aus Mitarbeitersicht eine Schuldenregulierung für 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.

54. Probleme mit der Justiz (Mehrfachantwort):

Gefragt wird, ob Probleme mit der Justiz bzw. den Ordnungsbehörden bestehen. Es können mehrere Antworten gewählt werden.

55. Verurteilungen (Mehrfachantwort):

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

56. Dauer der Strafhaft / U-Haft in Monaten:

Es wird danach gefragt, ob ein Klient schon **jemals im Leben** inhaftiert wurde. Wenn ja, so ist die **Dauer aller Inhaftierungen** in Monaten anzugeben, ansonsten die Kategorie „keine Haft“ zu wählen.

Verlaudo Modul Gesundheit

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

57. Gesundheitliche – körperliche Beeinträchtigungen:

Hier wird aus Mitarbeitersicht in fünf Abstufungen dokumentiert, wie stark ein Klient gesundheitlich-körperlich beeinträchtigt ist.

58. Grad der Behinderung in Prozent:

Von Interesse ist hier, ob einem Klienten eine Behinderung durch das **Versorgungsamt** bescheinigt worden ist. Wenn dieses zutreffend ist, so soll der Grad der Behinderung angegeben werden. Hat 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 der Klient diese noch nicht beantragt hat, kann die Kategorie „behindert, aber nicht beantragt“ gewählt werden.

59. HIV Infektion:

Liegt bei dem Klienten eine HIV Infektion vor? Falls kein Test durchgeführt wurde, so kann dieses dokumentiert werden.

60. Hepatitis C:

Liegt bei dem Klienten eine HCV Infektion vor? Falls kein Test durchgeführt wurde, so kann dieses dokumentiert werden.

67. Schlafstörungen:

Es wird gefragt, ob der Klient unter Schlafstörungen leidet.

69. Zahnstatus:

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

69_1. Wird notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen?:

Gefragt wird, wie häufig ein Klient im Falle akuter gesundheitlicher Beschwerden professionelle Hilfe, wie z.B. den Hausarzt, aufgesucht hat. Dokumentiert wird diese Frage anhand einer fünfstufigen Skala.

Verlaudo Modul Psyche

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

Die fachliche Einschätzung zu den genannten Kategorien und deren alltagssprachlicher Gebrauch ist hier maßgeblich!!!

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

70. Psychische/seelische Belastung:

Hier wird aus Mitarbeitersicht in fünf Abstufungen dokumentiert, wie stark ein Klient psychisch-seelisch belastet ist.

71. Ängste/Phobien:

Hier wird gefragt, ob der Klient Ängste/Phobien aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von Ängsten/Phobien die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden.

72. Nervosität/Unruhe:

Hier wird gefragt, ob der Klient Anzeichen innerer Nervosität/Unruhe oder einer körperlich-motorischen Nervosität/Unruhe aufzeigt. Sollte dies zutreffen, kann die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden.

74. überhöhte Selbsteinschätzung:

Hier wird gefragt, ob der Klient Anzeichen überhöhter Selbsteinschätzung aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von überhöhter Selbsteinschätzung die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden.

75. depressive Stimmung:

Hier wird gefragt, ob der Klient Anzeichen depressiver Stimmung aufzeigt. Es kann bei Vorliegen von depressiver Stimmung die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden

76. paranoide Inhalte, Halluzinationen:

Hier wird gefragt, ob 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

77. Aggressionen:

Hier wird gefragt, ob der Klient ein **aggressives Verhalten** zeigt. Es kann bei Vorliegen von Anzeichen übermäßiger Aggressionen die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden. Es ist hier nicht die Aggression gemeint, die jeder Mensch aufweist, um sein Überleben zu sichern.

77_1. mangelnde Impuls-/Affektkontrolle:

Hier wird erhoben, ob der Klient ein überaus hohes Maß an Impulsivität aufweist. Es kann bei Vorliegen von Anzeichen mangelnder Impuls- oder Affektkontrolle die Ausprägung in 4 Stufen angegeben werden. **Gefragt wird hier nicht nach einer Störung der Impulskontrolle gemäß ICD-10.**

79. Suizidversuche:

Gefragt wird, ob ein Klient während seines gesamten Lebens schon Selbsttötungsversuche unternommen hat (lifetime-Prävalenz).

79_1. verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantwort):

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

79_2. psychiatrische Diagnosen (keine Diagnosen F10 bis F19, F50, F63.0) (Mehrfachantwort):

Hier können bis zu vier vorliegende psychiatrische Diagnosen dokumentiert werden, soweit sie nicht in das Spektrum der in Frage 17 (ICD 10) 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.

79_3. neurologische Diagnosen (Mehrfachantwort):

Hier können bis zu vier vorliegende neurologische Diagnosen dokumentiert werden. 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.

79_4. Andere wichtige Diagnosen (keine Fxx.xx-Diagnosen und keine Gxx.xx-Diagnosen) (Mehrfachantwort):

Hier können bis zu vier weitere vorliegende ICD-Diagnosen dokumentiert werden, die nicht zu den psychiatrischen (Fxx.xx) oder neurologischen Diagnosen (Gxx.xx) 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.

Betreuungsarten, Leistungsträger, Kontakte

80. 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 „institutionell/ pauschal finanziert“. 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.

81. Betreuungsarten in dieser Einrichtung (Mehrfachantwort):

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

82. Ergänzende Betreuungen/ Kooperation (Mehrfachantwort):

Hier sollen alle ergänzenden Betreuungen und Kooperationen spezifiziert werden, die **während der dokumentierten Betreuung** stattgefunden haben. Kooperation können dabei auch für Institutionen oder Personen außerhalb des klassischen Suchthilfesystems dokumentiert werden.

Eine Kooperation mit einer Beratungs- oder Behandlungseinrichtung liegt dann vor, wenn eine zuverlässige Rückmeldung vom Kooperationspartner darüber erhalten wurde, dass der Klient dort ebenfalls betreut wird. Für alle übrigen Kooperationspartner (z.B. Familie oder Leistungsträger) gilt jeglicher Kontakt bezüglich der Betreuung, sei er persönlicher, schriftlicher oder telefonischer Art, als Kooperation.

Findet eine Kooperation lediglich zum Zwecke einer Weitervermittlung nach Betreuungsende statt, so ist dies nicht hier, sondern unter Frage 86 „Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende“ zu dokumentieren.

83. Anzahl der Kontakte:

In sieben groben Kategorien soll hier die Anzahl der Kontakte **mit dem Klienten in der Einrichtung** (bzw. Einrichtungseinheit/-segment, welches die BADO anlegt) dokumentiert werden („Face-to-Face“ Kontakte).

Die Angabe muss nicht während der Betreuung laufend aktualisiert werden, sondern **nur zum Betreuungsende** einmalig vorgenommen werden.

Die Anzahl der Kontakte soll nur in ambulanten Einrichtungen erhoben werden. **Im stationären Bereich** kann dieses Item auf „**nicht erhoben**“ gesetzt werden.

Betreuungsende

84. Betreuungsende:

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

85. Wie erfolgte die Beendigung:

Hier interessiert die **Art der Beendigung**. Bitte unter den sieben angegebenen Kriterien das Zutreffende angeben.

Wenn trotz anderer Absprachen mit dem Klienten, dieser über **zwei Monate keinen Kontakt** zur Einrichtung hält, ist die Kategorie „**Kontaktverlust**“ zu wählen.

86. Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende (Mehrfachantwort):

Gefragt wird, ob ein Klient innerhalb der nächsten 30 Tage nach Betreuungsende in anderen Einrichtungen suchtspezifische Betreuungen oder Interventionen in Anspruch nimmt

