

# Süchteübergreifende Behandlungsdokumentation in Österreich

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Süchteübergreifende Behandlungsdokumentation in Österreich

Core-Items für die Behandlungsdokumentation in den Bereichen illegale Drogen,  
tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel und Sportwetten,  
Gaming und Medikamente

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Tanja Schwarz  
Martin Busch  
Birgit Priebe

Unter Mitarbeit von:

Alexandra Puhm  
Irene Schmutterer  
Julian Strizek

Fachliche Begleitung:

Raphael Bayer  
Franz Pietsch

Projektassistenz:

Yvonne Schatz  
Monika Löbau

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen / des Autors und nicht  
unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Oktober 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Schwarz, Tanja; Busch, Martin; Priebe, Birgit (2023): Süchteübergreifende Behandlungsdokumentation in Österreich. Core-Items für die Behandlungsdokumentation in den Bereichen illegale Drogen, tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel und Sportwetten, Gaming und Medikamente. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/11/5328

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, sowie zu den Unterzielen SDG 3.4, „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“, SDG 3.5, „Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken“, sowie SDG 3.a, „Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken“.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund und Zielsetzung

Das einheitliche Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klientinnen und Klienten der Suchthilfe (DOKLI) liefert seit 2006 österreichweite valide Daten im Drogenbehandlungsbereich und trägt damit zu einem Gesamtbild der suchtepidemiologischen Situation in Österreich bei. Das System arbeitet unter Teilnahme der meisten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich und erfüllt national eine Funktion als relevanter Eckstein im nationalen Monitoring.

Jenen von DOKLI vergleichbare Daten fehlen für die Bereiche tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel, Gaming und Medikamente. Ein Ziel der Behandlungsdokumentation im Suchtbereich ist deshalb, ein bundesweit einheitliches Erfassungstool zur Verfügung zu stellen, das über abgestimmte Dokumentationsstandards über unterschiedliche substanz- und verhaltensbasierte Suchtformen hinweg verfügt.

## Methodik

Ausgangspunkt der Arbeiten ist der mit den Vorgaben der EMCDDA kompatible und mit den österreichischen Einrichtungen der Suchthilfe in einem langen Prozess erarbeitete Fragebogen für den illegalen Drogenbereich.

Fachleute der Sucht- und Drogenkoordinationen sowie der Behandlungseinrichtungen haben die vorgeschlagenen neuen Items und spezifischen Fragen einem kritischen Feedback unterzogen. Durch den intensiven inhaltlichen Austausch wurden wichtige Änderungsvorschläge erarbeitet und in einer DOKLI-Beiratssitzung im Mai 2022 beschlossen.

## Ergebnis

Es wurden Behandlungsdokumentationsstandards für Substanz- bzw. Verhaltenssuchte in den sechs Bereichen illegale Drogen, tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel, Gaming und Medikamente erarbeitet. Jeder Dokumentationsstandard beinhaltet sieben Bausteine, die sich für jede der definierten Substanz- bzw. Verhaltenssuchte wiederholen: a) Stammdaten, b) Betreuungssequenz, c) Situation bei Betreuungsbeginn, d) Soziodemografie und Lebensumstände, e) Anamnese, f) Klassifizierung nach ICD-10 und g) Situation bei Betreuungsausgang

## Ausblick

Die im Zuge des Projekts erarbeiteten Core-Items sollen als österreichweite Mindeststandards die Grundlage für unterschiedlichste Behandlungsdokumentationssysteme auf Einrichtungsebene bilden. Ein fundiertes, bundesweit einheitliches sowie süchteübergreifendes Monitoring soll in Zu-

kunft die Grundlage für eine realistische Einschätzung der suchtepidemiologischen Situation bieten und eine empiriebasierte Planung und (Weiter-)Entwicklung drogen-/suchtrelevanter Strategien und (Präventions-)Maßnahmen ermöglichen.

### **Schlüsselwörter**

Behandlungsdokumentation, süchteübergreifend, Sucht- und Drogenhilfe, Dokumentationsstandards

# Summary

## Background and Objectives

The documentation and reporting system of clients of Austrian drug treatment services (DOKLI) has been providing nationwide valid data in the drug treatment sector in Austria since 2006. It contributes to an overall understanding of the addiction epidemiological situation in Austria. The system operates with the participation of most addiction treatment facilities in Austria and serves as a crucial cornerstone in national monitoring.

Comparable data to DOKLI are missing for areas such as tobacco and other nicotine-containing products, alcohol, gambling, gaming, and medications. Therefore, one of the objectives of treatment documentation in the addiction field is to provide a nationally standardized data collection tool with coordinated documentation standards across various substance and behaviour-based addiction forms.

## Methodology

The foundation of this work lies in a questionnaire developed through a lengthy process involving Austrian addiction treatment facilities. This questionnaire aligns with the EMCDDA guidelines specific to the data collected for illegal drugs. Experts from provincial addiction/drug coordination offices as well as treatment facilities provided critical feedback on the proposed new items and specific questions. Through intensive exchange of ideas and content, significant proposed changes were developed and approved during a DOKLI advisory board meeting in May 2022.

## Results

Treatment documentation standards for substance and behavioural addictions have been developed in six areas: illegal drugs, tobacco and other nicotine-containing products, alcohol, gambling, gaming, and medications. Each documentation standard includes seven components that are repeated for each of the defined substance and behavioural addictions: a) basic data, b) treatment episode, c) situation at the beginning of care, d) sociodemographic and living circumstances, e) medical history, f) classification according to ICD-10, and g) situation at the end of treatment episode.

## Outlook

The core items developed as part of this project are intended to form the basis for a wide range of treatment documentation systems at the facility level, establishing them as nationwide minimum standards in Austria. A well-founded, nationally standardized, and interdisciplinary moni-

toring system should, in the future, provide the basis for a realistic assessment of the epidemiological situation regarding addiction and enable empirically-based planning and (further) development of drug and addiction-related strategies and (prevention) measures.

**Keywords**

Treatment documentation, addiction, addiction and drug support, documentation standards, DOKLI



# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	V
Tabellen .....	IX
Abkürzungen.....	XI
1 Hintergrund.....	1
1.1 Rahmenbedingungen von DOKLI .....	1
1.2 Süchteübergreifende Erweiterung .....	1
1.3 Zielsetzung.....	2
1.4 Methodische Herangehensweise.....	2
1.5 Aufbau der Dokumentationsstandards .....	3
2 Illegale Drogen .....	5
2.1 Stammdaten .....	5
2.2 Betreuungssequenz.....	6
Situation bei Betreuungsbeginn.....	7
2.3 Soziodemografie und Lebensumstände .....	9
2.4 Anamnese.....	11
2.4.1 Konsumverhalten .....	11
2.4.2 Substanz.....	12
2.4.3 Infektionskrankheiten .....	18
2.5 Klassifizierung nach ICD-10 .....	23
2.6 Situation bei Betreuungsausgang .....	26
3 Tabak- und andere nikotinhaltige Produkte .....	27
3.1 Stammdaten .....	27
3.2 Betreuungssequenz.....	28
Situation bei Betreuungsbeginn.....	29
3.4 Soziodemografie und Lebensumstände .....	30
3.6 Anamnese.....	32
3.7 Klassifizierung nach ICD-10 .....	33
3.8 Situation bei Betreuungsausgang .....	36
4 Alkohol.....	37
4.1 Stammdaten .....	37
4.2 Betreuungssequenz.....	38
4.3 Situation bei Betreuungsbeginn.....	39
4.4 Soziodemografie und Lebensumstände .....	40
4.5 Anamnese.....	42
4.6 Klassifizierung nach ICD-10 .....	43
4.7 Situation bei Betreuungsausgang .....	46
5 Glücksspiel und Sportwetten .....	47
5.1 Stammdaten .....	47

5.2	Betreuungssequenz.....	48
5.3	Situation bei Betreuungsbeginn.....	49
5.4	Soziodemografie und Lebensumstände .....	50
5.5	Anamnese.....	53
5.6	Klassifizierung nach ICD-10 .....	54
5.7	Situation bei Betreuungsausgang .....	57
6	Gaming .....	58
6.1	Stammdaten .....	58
6.2	Betreuungssequenz.....	59
6.3	Situation bei Betreuungsbeginn.....	60
6.4	Soziodemografie und Lebensumstände .....	61
6.5	Anamnese.....	63
6.6	Klassifizierung nach ICD-10 .....	64
6.7	Situation bei Betreuungsausgang .....	67
7	Medikamente.....	68
7.1	Stammdaten .....	68
7.2	Betreuungssequenz.....	69
7.3	Situation bei Betreuungsbeginn.....	70
	Soziodemografie und Lebensumstände .....	71
7.4	Anamnese.....	73
7.5	Klassifizierung nach ICD-10 .....	74
7.6	Situation bei Betreuungsausgang .....	77
8	Ausblick .....	78
9	Wichtige Definitionen / Glossar.....	79

# Tabellen

Tabelle 2.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: illegale Drogen .....	5
Tabelle 2.2:	Betreuungssequenz: illegale Drogen.....	6
Tabelle 2.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: illegale Drogen .....	7
Tabelle 2.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: illegale Drogen .....	9
Tabelle 2.5:	Anamnese: Illegale Drogen I – Konsumverhalten.....	11
Tabelle 2.6:	Anamnese: Illegale Drogen II – Substanz.....	12
Tabelle 2.7:	Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (allgemein) .....	18
Tabelle 2.8:	Anamnese: Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (Infektionsstatus) .....	18
Tabelle 2.9:	Anamnese: Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (Impfstatus) .....	20
Tabelle 2.10:	Anamnese: Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (Erkrankungsstatus) .....	21
Tabelle 2.11:	Klassifizierung nach ICD-10: illegale Drogen .....	23
Tabelle 2.12:	Situation bei Betreuungsausgang: illegale Drogen.....	26
Tabelle 3.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: tabak- und andere nikotin- haltige Produkte .....	27
Tabelle 3.2:	Betreuungssequenz: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte .....	28
Tabelle 3.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte.....	29
Tabelle 3.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte.....	30
Tabelle 3.5:	Anamnese: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte .....	32
Tabelle 3.6:	Klassifizierung nach ICD-10: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte .....	33
Tabelle 3.7:	Situation bei Betreuungsausgang: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte.....	36
Tabelle 4.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Alkohol.....	37
Tabelle 4.2:	Betreuungssequenz: Alkohol .....	38
Tabelle 4.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: Alkohol .....	39
Tabelle 4.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: Alkohol.....	40
Tabelle 4.5:	Anamnese: Alkohol .....	42
Tabelle 4.6:	Klassifizierung nach ICD-10: Alkohol.....	43
Tabelle 4.7:	Situation bei Betreuungsausgang: Alkohol.....	46
Tabelle 5.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Glücksspiel und Sportwetten .....	47

Tabelle 5.2:	Betreuungssequenz: Glücksspiel und Sportwetten .....	48
Tabelle 5.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: Glücksspiel und Sportwetten.....	49
Tabelle 5.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: Glücksspiel und Sportwetten .....	50
Tabelle 5.5:	Anamnese: Glücksspiel und Sportwetten .....	53
Tabelle 5.6:	Klassifizierung nach ICD-10: Glücksspiel und Sportwetten .....	54
Tabelle 5.7:	Situation bei Betreuungsausgang: Glücksspiel und Sportwetten .....	57
Tabelle 6.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Gaming .....	58
Tabelle 6.2:	Betreuungssequenz: Gaming.....	59
Tabelle 6.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: Gaming .....	60
Tabelle 6.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: Alkohol.....	61
Tabelle 6.5:	Anamnese: Gaming.....	63
Tabelle 6.6:	Klassifizierung nach ICD-10: Gaming.....	64
Tabelle 6.7:	Situation bei Betreuungsausgang: Gaming.....	67
Tabelle 7.1:	Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Medikamente.....	68
Tabelle 7.2:	Betreuungssequenz: Medikamente .....	69
Tabelle 7.3:	Situation bei Betreuungsbeginn: Medikamente .....	70
Tabelle 7.4:	Soziodemografie und Lebensumstände: Medikamente .....	71
Tabelle 7.5:	Anamnese: Medikamente – Substanz.....	73
Tabelle 7.6:	Klassifizierung nach ICD-10: Medikamente.....	74
Tabelle 7.7:	Situation bei Betreuungsausgang: Medikamente .....	77

# Abkürzungen

Abs.	Absatz
ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
AHS	allgemeinbildende höhere Schule
AMS	Arbeitsmarktservice
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DOCLI	einheitliches Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klientinnen und Klienten der Suchthilfe
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HAV	Hepatitis-A-Virus
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
i. v.	intravenös
KOSU	Kompetenzzentrum Sucht
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
RNA	Ribonukleinsäure
SMG	Suchtmittelgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
TBC	Tuberkulose
TDI	treatment demand indicator
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil



# 1 Hintergrund

## 1.1 Rahmenbedingungen von DOKLI

Das einheitliche Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klientinnen und Klienten der Suchthilfe (DOKLI) liefert seit 2006 **österreichweite valide Daten im Behandlungsbereich illegale Drogen** und stellt die in § 15 SMG vorgesehene Dokumentations- und Berichtspflicht von nach § 15 SMG kundgemachten Einrichtungen auf eine qualitätsgesicherte Basis. Die gesammelten Daten ermöglichen insbesondere Aufschlüsse bezüglich der Lebenssituation und der Konsummuster von Suchthilfeklientinnen und -klienten und tragen damit zu einem Gesamtbild der suchtepidemiologischen Situation in Österreich bei. Das System arbeitet unter Teilnahme der meisten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich und erfüllt national eine Funktion als relevanter Eckstein im nationalen Monitoring. Durch die Abstimmung von DOKLI mit den EU-Erfordernissen ist gleichzeitig auch die **Vergleichbarkeit mit europäischen Daten** gegeben, und es werden die österreichischen Verpflichtungen hinsichtlich der Umsetzung des auf EU-Ebene etablierten **Schlüsselindikators „treatment demand“** erfüllt (TDI Protocol 3.0 gemäß European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA).

Ergebnisse der Analysen des aktuellen Betreuungsjahrs werden jährlich im Epidemiologiebericht Sucht sowie im Bericht zur Drogensituation publiziert. Darüber hinaus werden zusätzliche Auswertungen entsprechend internationalen Erfordernissen (EMCDDA) durchgeführt.

## 1.2 Süchteübergreifende Erweiterung

Jenen von DOKLI vergleichbare Daten fehlen für die Bereiche **tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel, Gaming und Medikamente**, obwohl sie wichtige Puzzlesteine zur Beschreibung der epidemiologischen Situation darstellen. Damit sind diese Suchtformen und die damit verbundenen **Leistungen der Behandlungseinrichtungen weniger sichtbar**, und es muss derzeit diesbezüglich ausschließlich auf wenig aussagekräftige Spitalsentlassungsdiagnosen zurückgegriffen werden. Suchthilfeeinrichtungen arbeiten auch immer stärker **süchteübergreifend**, d. h. sie behandeln unterschiedliche Suchtformen. Auf Einrichtungsebene werden dabei unterschiedlichste Dokumentationssysteme verwendet, die **keinen einheitlichen Dokumentationsstandards** folgen.

Aus diesen Gründen wurde das Kompetenzzentrum Sucht (KOSU) der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Jahr 2021 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, eine **Erweiterung des bestehenden Dokumentations- und Berichtsystems** um die Bereiche tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel, Gaming und Medikamente umzusetzen.

## 1.3 Zielsetzung

Ziel ist es, ein **bundesweit einheitliches Erfassungssystem** zur Verfügung zu stellen, das über abgestimmte Dokumentationsstandards über unterschiedliche **substanz- und verhaltensbasierte** Suchtformen hinweg verfügt.

## 1.4 Methodische Herangehensweise

Ausgangspunkt der Arbeiten ist der mit den Vorgaben der EMCDDA kompatible und mit den österreichischen Einrichtungen der Suchthilfe in einem langen Prozess erarbeitete **Fragebogen für den illegalen Drogenbereich**. So wurden beispielsweise Fragen zur Soziodemografie für alle Suchtformen aus diesem Fragebogen übernommen.

### Beirat

Auf Bundesebene wurde bereits im September 2006 ein „Beirat für Fragen eines einheitlichen Dokumentations- und Berichtswesens der Einrichtungen der Drogenhilfe“ etabliert, dem Vertreter:innen des Bundesministeriums für Gesundheit, der Drogen- bzw. Suchtkoordinationen der Länder sowie der Drogeneinrichtungen angehören. Der Beirat hat das BMSGPK in allen Fragen des einheitlichen Dokumentations- und Berichtssystems, insbesondere in solchen der Umsetzung und Weiterentwicklung der „Klientinnen-/Klientendokumentation“ (DOKLI) sowie der Auswertung der „Klientinnen-/Klientendaten“ zu beraten und bei den jährlich stattfindenden Beiratssitzungen über den Gegenstand der Beratungen Beschlüsse zu fassen. Zudem erfolgt im Rahmen der Beiratssitzungen die Diskussion und Beratung über den jährlichen Bericht und etwaige Adaptierungen des Systems sowie über die Weitergabe der Daten an Dritte (z. B. für wissenschaftliche Studien).

### Feedbackgruppe

Im Zuge der Projektarbeiten zur süchteübergreifenden Erweiterung wurde eine Feedbackgruppe mit interessierten Mitgliedern aus dem Beirat ins Leben gerufen. Die Formierung dieser Kleingruppe im Mai 2021 hatte zum Ziel, die vom Team des Kompetenzzentrums Sucht vorgeschlagenen neuen Items und spezifischen Fragen zu tabak- und anderen nikotinhaltenen Produkten, Alkohol und Medikamenten sowohl einem kritischen Feedback zu unterziehen als auch einen intensiven inhaltlichen Austausch zwischen den Fachleuten der Drogen- bzw. Suchtkoordinationen der Länder und jenen der Drogeneinrichtungen zu ermöglichen.

Die Definition der Items zu Glücksspiel und Sportwetten erfolgte 2018/2019 unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten im Rahmen des Projekts „Epidemiologiemonitoring pathologisches Glücksspiel“. Dabei wurden ein Basismodul sowie ein erweitertes Modul konzipiert, um einerseits die Erfassung von Kernvariablen sicherzustellen und andererseits auch die Option einer ausführlicheren Dokumentation zu ermöglichen.



## Beschluss über die süchteübergreifende Erweiterung und neue Items

Der schriftliche Austausch zwischen dem Team des Kompetenzzentrums Sucht und der Feedbackgruppe erfolgte über mehrere Wochen. Im Zuge dieser Arbeiten und der Rückmeldungen der kleinen Feedbackgruppe ergaben sich wichtige Änderungsvorschläge, die auch in der Beiratssitzung im Mai 2022 intensiv diskutiert und letztendlich beschlossen wurden.

## 1.5 Aufbau der Dokumentationsstandards

Im Bereich der illegalen Drogen ist es der EMCDDA gelungen, EU-weit einheitliche Core-Items zu definieren, die in allen EU-Ländern implementiert wurden und umgesetzt werden. Für andere substanz- und verhaltensbasierten Suchtformen fehlt eine vergleichbare Institution. Dies hat zur Folge, dass die **Dokumentation suchtspezifischer Behandlungen** in jedem Land unterschiedlich stattfindet und hier keine europaweite Vergleichbarkeit gegeben ist. Aus diesem Grund wurden die in Österreich erarbeiteten Core-Items auch ins Englische übersetzt und separat publiziert, damit auch andere Länder darauf zugreifen können.

Die Darstellung der nunmehr sechs in DOKLI integrierten substanz- und verhaltenssüchteübergreifenden Behandlungsdokumentationsstandards erfolgt für **jede Substanz- bzw. Verhaltenssucht getrennt:**

1. illegale Drogen
2. tabak- und andere nikotinhaltige Produkte
3. Alkohol
4. Glücksspiel und Sportwetten
5. Gaming
6. Medikamente

Die Dokumentationsstandards für die diesbezüglichen sechs Substanz- bzw. Verhaltenssüchte beinhalten wiederum **jeweils sieben Bausteine**, die sich für jede der definierten Substanz- bzw. Verhaltenssüchte wiederholen:

- A. Stammdaten
- B. Betreuungssequenz
- C. Situation bei Betreuungsbeginn
- D. Soziodemografie und Lebensumstände
- E. Anamnese
- F. Klassifizierung nach ICD-10
- G. Situation bei Betreuungsausgang

Während die Bausteine A. Stammdaten, B. Betreuungssequenz, D. Soziodemografie und Lebensumstände, F. Klassifizierung nach ICD-10 sowie G. Situation bei Betreuungsausgang bei jeder Substanz- bzw. Verhaltenssucht **identisch dokumentiert** werden, erfolgt die Dokumentation bei C. Situation bei Betreuungsbeginn sowie E. Anamnese **substanz- bzw. verhaltensbezogen**. Das bedeu-

tet für die Praxis, dass bei Klientinnen und Klienten mit **multiplen** substanz- bzw. verhaltensbezogenen Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen jeweils nur die Bausteine C. Situation bei Betreuungsbeginn sowie E. Anamnese dokumentiert werden müssen, die **gleichbleibenden Bausteine** A., B., D., F. und G. nach erstmaliger Erhebung jedoch **für alle weiteren Behandlungsdokumentationsstandards übernommen** werden.

Die Behandlungsdokumentationsstandards für tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel und Sportwetten, Gaming sowie Medikamente **orientieren sich stark an jenen für illegale Drogen**. Obwohl damit manche Antwortmöglichkeiten nicht vollständig auf alle Substanz- bzw. Verhaltenssuchte zutreffen, scheint diese Vereinheitlichung sinnvoll, da die Core-Items im Bereich der illegalen Drogen bereits in allen EU-Ländern implementiert sind und umgesetzt werden.

Es gibt drei farbliche Markierungen, um die **verpflichtende oder freiwillige Beantwortung** der einzelnen Fragen zu unterscheiden:

- Core-Item gemäß EMCDDA
  - nur zutreffend für die Fragen zu illegalen Drogen
- verpflichtend
- optional

Für die nachfolgenden Darstellungen ist es wichtig, Fragen mit **Einfachauswahl** (Fragen, bei denen nur eine Antwort ausgewählt werden kann) und solche mit **Mehrfachauswahl** (Fragen, bei denen gleichzeitig mehrere Antworten gegeben werden können) zu unterscheiden. Die Antworten mit Einfachauswahl sind mit ○ gekennzeichnet, jene, bei denen mehrere Alternativen angegeben werden können, mit □.

Im Kapitel 9, „Wichtige Definitionen / Glossar“ werden umfangreich wichtige Definitionen und Übereinkünfte für die substanz- und verhaltenssuchteübergreifende Behandlungsdokumentation auf österreichischer Ebene beschrieben.

## 2 Illegale Drogen

### 2.1 Stammdaten

Tabelle 2.1:  
Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: illegale Drogen

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG

## 2.2 Betreuungssequenz

Tabelle 2.2:  
Betreuungssequenz: illegale Drogen

Betreuungsbeginn	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Art des Betreuungsverhältnisses	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen?	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wegen Drogenproblematik	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung/ Betreuung/Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

## 2.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 2.3:  
Situation bei Betreuungsbeginn: illegale Drogen

War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
jemals in Substitutionsbehandlung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn jemals in Substitutionsbehandlung: Alter zu Beginn der ersten Substitutionsbehandlung	_____ Jahre
derzeit in Substitutionsbehandlung	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn derzeit in Substitutionsbehandlung	<input type="radio"/> Methadon <input type="radio"/> Levomethadon <input type="radio"/> Buprenorphin <input type="radio"/> Buprenorphin + Naloxon <input type="radio"/> Morphin in Retardform <input type="radio"/> Buprenorphin-Depot <input type="radio"/> andere Opioide <input type="radio"/> andere Substanzen <input type="radio"/> unbekanntes Substitutionsmittel
Wurde der:die Klient:in jemals auf HIV getestet? <sup>1</sup>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn ja: Zeitpunkt des letzten HIV-Tests <sup>1</sup>	<input type="radio"/> innerhalb der letzten 12 Monate <input type="radio"/> früher, aber nicht in den letzten 12 Monaten <input type="radio"/> unbekannt
Wurde der:die Klient:in jemals auf HCV getestet? <sup>1</sup>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn ja: Zeitpunkt des letzten HIV-Tests <sup>1</sup>	<input type="radio"/> innerhalb der letzten 12 Monate <input type="radio"/> früher, aber nicht in den letzten 12 Monaten <input type="radio"/> unbekannt
Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassene Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieauflage) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt

Besteht eine Auflage/Weisung/Empfehlung bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn eine Auflage/Weisung/Empfehlung bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme besteht (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> nach § 12 SMG <input type="checkbox"/> nach § 13 SMG <input type="checkbox"/> nach § 35 SMG <input type="checkbox"/> nach § 37 SMG <input type="checkbox"/> nach § 39 SMG <input type="checkbox"/> nach § 173 StPO <input type="checkbox"/> nach § 50/51 StGB <input type="checkbox"/> nach anderem § und zwar: _____ <input type="radio"/> unbekannt
geplantes Setting (Betreuungsform)	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> sonstiges, und zwar _____
geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

1

Bei dieser Frage geht es nicht darum, den Infektionsstatus der Klientin / des Klienten zu erheben, es soll lediglich erhoben werden, ob und wann ein Test gemacht wurde. Aus epidemiologischer Sicht lassen sich aus dieser Frage Erkenntnisse über das Problembewusstsein und über die Verfügbarkeit von Testmöglichkeiten gewinnen.

## 2.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 2.4:  
Soziodemografie und Lebensumstände: illegale Drogen

Hat der:die Klient:in versorgungspflichtige Kinder?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule <input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule) <input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung <input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura) <input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS) <input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg <input type="radio"/> unbekannt
Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig
sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)	<input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate) <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung <input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in) <input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte erhaltene Personen) <input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte) <input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> unbekannt
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> anderes EU-Land <input type="radio"/> Nicht-EU-Land <input type="radio"/> staatenlos <input type="radio"/> unbekannt

Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> Burgenland <input type="radio"/> Kärnten <input type="radio"/> Niederösterreich <input type="radio"/> Oberösterreich <input type="radio"/> Salzburg <input type="radio"/> Steiermark <input type="radio"/> Tirol <input type="radio"/> Vorarlberg <input type="radio"/> Wien <input type="radio"/> Ausland <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (wie?)	<input type="radio"/> gesichert (z. B. eigene Wohnung, dauerhafte Wohnmöglichkeit bei Angehörigen, Freundinnen/Freunden etc.) <input type="radio"/> ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit, wechselnde Übernachtungs-/Wohnmöglichkeiten) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> Haft <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Freitext
Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?	<input type="radio"/> mit (sonst) niemandem <input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern) <input type="radio"/> mit Partner:in <input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.) <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Konsumiert der:die Klient:in Tabak und/oder nikotin-haltige Produkte?	<input type="radio"/> nein, kein Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, gelegentlicher Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> ja, täglicher Konsum im letzten Monat
falls täglicher Konsum im letzten Monat: Welche tabak- und/oder anderen nikotinhaltenen Produkte konsumiert der:die Klient:in <u>täglich</u> ?	<input type="checkbox"/> Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen) <input type="checkbox"/> Wasserpfeifen/Shishas <input type="checkbox"/> elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen) <input type="checkbox"/> andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak) <input type="checkbox"/> tabakfreie Nikotinbeutel <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="checkbox"/> unbekannt

Darstellung: GÖG



## 2.5 Anamnese

### 2.5.1 Konsumverhalten

Tabelle 2.5:  
Anamnese: Illegale Drogen I – Konsumverhalten

intravenöser Drogenkonsum (Drogen gespritzt)	<input type="radio"/> nein, niemals (außer für medizinische Zwecke) <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<i>wenn intravenöser Drogenkonsum ja:</i> Wann erfolgte der <u>letzte</u> intravenöse Drogenkonsum?	<input type="radio"/> in den letzten 30 Tagen <input type="radio"/> in den letzten 12 Monaten (aber nicht in den letzten 30 Tagen) <input type="radio"/> früher, aber nicht in den letzten 12 Monaten
<i>wenn intravenöser Drogenkonsum ja:</i> Wann erfolgte der <u>erste</u> intravenöse Drogenkonsum?	<input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> im letzten Jahr <input type="radio"/> vor länger als einem Jahr (aber in den letzten beiden Jahren) <input type="radio"/> vor länger als zwei Jahren (aber in den letzten drei Jahren) <input type="radio"/> vor länger als drei Jahren
Wie alt war der:die Klient:in Klientin beim ersten i. v. Konsum?	----- Jahre
Hat der:die Klient:in beim i. v. Konsum Nadel oder Pumpe mit anderen gemeinsam benützt?	<input type="radio"/> nein, niemals <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn ja: Wann hat der:die Klient:in beim i. v. Konsum zuletzt Nadel oder Pumpe mit anderen gemeinsam benützt?	<input type="radio"/> in den letzten 30 Tagen <input type="radio"/> in den letzten 12 Monaten (aber nicht in den letzten 30 Tagen) <input type="radio"/> früher, aber nicht in den letzten 12 Monaten <input type="radio"/> unbekannt

Darstellung: GÖG

## 2.5.2 Substanz

Tabelle 2.6:  
Anamnese: Illegale Drogen II – Substanz

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problem- droge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
Heroin <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Methadon <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Buprenorphin <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren

<sup>2</sup> Methadon, Buprenorphin, Morphin in Retardform und Benzodiazepine dürfen nur dann angekreuzt werden, wenn es sich um illegal erworbene Substanzen handelt oder das Substitutionsmittel anders als verordnet appliziert wird (z. B. i. v. statt oral). Andernfalls ist „kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum“ anzukreuzen. Befindet sich die Person in Substitutionsbehandlung und konsumiert diese Substanzen ausschließlich aufgrund einer ärztlichen Verschreibung und in der verordneten Applikationsform, ist jene Substanz anzugeben, die zur Substitutionsbehandlung geführt hat (z. B. Heroin).

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problemdroge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
Morphin in Retardform <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
anderes Opioid <sup>3</sup> , und zwar: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt

3

Wenn eine Droge einer Unterkategorie nicht eindeutig zugeordnet werden kann, so ist unter Kategorie „anderes [z. B.] Opioid, und zwar:“ Folgendes einzutragen: „von Klient:in nicht näher spezifiziert“

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problem droge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
anderes Kokain, und zwar: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Amphetamine (z. B. Speed)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
MDMA (Ecstasy) und Derivate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
anderes Stimulans, und zwar: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken)

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problem droge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
Benzodiazepine <sup>4</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Barbiturate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
anderer Tranquilizer oder anderes Hypnotikum, und zwar: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren

4 Benzodiazepine dürfen nur dann angekreuzt werden, wenn es sich um illegal erworbene Substanzen handelt oder die Substanzen anders als verordnet appliziert werden (z. B. iv statt oral). Werden Benzodiazepine gemäß ärztlicher Verordnung eingenommen, bitte „kein bzw. kein behandlungsrelevanter Konsum“ ankreuzen.

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problemdroge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
anderes Halluzinogen, und zwar: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Schnüffelstoffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problemdroge)	kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn	Alter bei Erstkonsum	vorwiegende Einnahmeform
andere Drogen: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
andere Drogen: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
andere Drogen: -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----- Tage pro Woche	----- Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Anmerkungen zur Drogenanamnese							
-----							
-----							
-----							
-----							

Darstellung: GÖG

## 2.5.3 Infektionskrankheiten

### 2.5.3.1 Infektionsstatus

Bei der Erfassung des Infektionsstatus in puncto HIV, Hepatitis und Tuberkulose sind prinzipiell zwei Möglichkeiten vorgesehen. Die anamnestische Erhebung beruht auf den Angaben der Klientin / des Klienten. Von einer Erhebung konkreter Testdaten ist dann zu sprechen, wenn in der Einrichtung die entsprechenden Tests durchgeführt werden oder wenn der/die Klient:in den Testbefund bei der Anamnese vorlegt.

Tabelle 2.7:

Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (allgemein)

Werden in Ihrer Einrichtung Daten zu Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis, TBC; Infektionsstatus, Impfstatus, Erkrankungsstatus) Ihrer Klientinnen/ Klienten erhoben?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wurden bei der Klientin / dem Klienten Daten zu den Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis oder TBC erhoben?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Darstellung: GÖG

Tabelle 2.8:

Anamnese: Illegale Drogen III – Infektionskrankheiten (Infektionsstatus)

	Infektionsstatus		
	ja, anamnestisch	ja, durchgeführter Test	nicht erhoben
	<b>HIV</b>		
<b>Infektionsstatus erhoben?</b> <b>Wurde jemals ein HIV-Test durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> anamnestisch <input type="radio"/> Nein, es wurde noch nie ein HIV-Test durchgeführt. <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum des letzten HIV-Tests Monat _____ Jahr _____	<input type="radio"/> Test Datum des HIV-Tests Monat _____ Jahr _____	<input type="radio"/>
<b>Ergebnis des HIV-Tests</b>	<input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert <input type="radio"/> unbekannt	<input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert	
	<b>Hepatitis A</b>		
<b>Infektionsstatus erhoben?</b> <b>Wurde jemals ein HAV-Test durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> anamnestisch <input type="radio"/> Nein, es wurde noch nie ein HAV-Test durchgeführt.	<input type="radio"/> Test	<input type="radio"/>



	Infektionsstatus		
	ja, anamnestisch	ja, durchgeführter Test	nicht erhoben
Ergebnis des HAV-Tests	<input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum des letzten HAV-Tests Monat _____ Jahr _____ <input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert <input type="radio"/> unbekannt	Datum des HAV-Tests Monat _____ Jahr _____ <input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert	
<b>Hepatitis B</b>			
Infektionsstatus erhoben?	<input type="radio"/> anamnestisch	<input type="radio"/> Test	<input type="radio"/>
Wurde jemals ein HBV-Test durchgeführt?	<input type="radio"/> Nein, es wurde noch nie ein HBV-Test durchgeführt. <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum des letzten HBV-Tests Monat _____ Jahr _____	Datum des HBV-Tests Monat _____ Jahr _____	
Ergebnis des HBV-Tests	<input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert <input type="radio"/> unbekannt		
HbC-Antikörper		<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> unbekannt	
HBs-Antikörper		<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> unbekannt	
HBs-Antigen		<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> unbekannt	
<b>Hepatitis C</b>			
Infektionsstatus erhoben?	<input type="radio"/> anamnestisch	<input type="radio"/> Test	<input type="radio"/>
Wurde jemals ein HCV-Test durchgeführt?	<input type="radio"/> Nein, es wurde noch nie ein HCV-Test durchgeführt <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum des letzten HCV-Tests Monat _____ Jahr _____	Datum des HCV-Tests Monat _____ Jahr _____	
Ergebnis des HCV-Tests	<input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert <input type="radio"/> unbekannt		
HCV-Antikörper		<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
wenn positiv: Wurde ein HCV-RNA-Test (PCR-Test) durchgeführt?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

	Infektionsstatus		
	ja, anamnestisch	ja, durchgeführter Test	nicht erhoben
wenn ja: Wie fiel das Ergebnis aus?		<input type="radio"/> HCV-RNA-negativ <input type="radio"/> HCV-RNA-positiv	
	Tuberkulose		
Infektionsstatus erhoben?  Wurde jemals eine Untersuchung auf TBC durchgeführt?   Ergebnis der TBC-Untersuchung	<input type="radio"/> anamnestisch <input type="radio"/> Nein, es wurde noch nie eine Untersuchung auf TBC durchgeführt <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum der letzten TBC-Untersuchung Monat _____ Jahr _____ <input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert <input type="radio"/> unbekannt	<input type="radio"/> Test   Datum der TBC-Untersuchung Monat _____ Jahr _____ <input type="radio"/> nicht infiziert <input type="radio"/> infiziert	<input type="radio"/>

Darstellung: GÖG

### 2.5.3.2 Impfstatus

Der Impfstatus kann sowohl anamnestisch als auch auf Basis der Durchführung von Impfungen in der Einrichtung dokumentiert werden.

Tabelle 2.9:

Anamnese: Illegale Drogen III - Infektionskrankheiten (Impfstatus)

	Impfstatus	
	ja, erhoben	nicht erhoben
Impfstatus erhoben? gegen Hepatitis A geimpft	<input type="radio"/> <b>Hepatitis A</b> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum der letzten Impfung Monat _____ Jahr _____	<input type="radio"/>
Impfstatus erhoben? gegen Hepatitis B geimpft	<input type="radio"/> <b>Hepatitis B</b> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum der letzten Impfung Monat _____ Jahr _____	<input type="radio"/>

	Impfstatus	
	ja, erhoben	nicht erhoben
	Tuberkulose	
Status erhoben? gegen TBC geimpft	○	○
	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja Datum der letzten Impfung Monat _____ Jahr _____	

Darstellung: GÖG

### 2.5.3.3 Erkrankungsstatus

Der Erkrankungsstatus kann anamnestisch oder auf Basis der Durchführung einer ärztlichen Untersuchung am Beginn der Betreuung eingetragen werden.

Tabelle 2.10:  
Anamnese: Illegale Drogen III - Infektionskrankheiten (Erkrankungsstatus)

	Erkrankungsstatus	
	ja, erhoben	nicht erhoben
	HIV	
Erkrankungsstatus erhoben? falls eine HIV-Infektion vorliegt: Wurden durch eine Ärztin / einen Arzt jemals durch HIV hervorgeru- fene Erkrankungen festgestellt?	○	○
	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, folgende ----- ----- -----	
	Hepatitis A	
Erkrankungsstatus erhoben?	○	○
	Hepatitis B	
Erkrankungsstatus erhoben?	○	○
	Hepatitis C	
Erkrankungsstatus erhoben?	○	○

Leberentzündung	
Wurde durch eine Ärztin / einen Arzt jemals eine Leberentzündung festgestellt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, und zwar <ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatitis A</li><li>• Hepatitis B</li><li>• Hepatitis C</li><li>• Art unbekannt</li></ul>

Darstellung: GÖG

## 2.6 Klassifizierung nach ICD-10

In der nachfolgenden Liste sind eine Suchthauptdiagnose (○ ankreuzen) und maximal fünf Nebendiagnosen (□ ankreuzen) anzugeben.

Tabelle 2.11:

Klassifizierung nach ICD-10: illegale Drogen

<p><b>Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?</b></p>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<p><b>Wurde bei der Klientin / dem Klienten eine Diagnostik nach ICD-10<sup>5</sup> durchgeführt?</b></p>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<p><b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b></p> <p><input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</p> <p><input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch</p> <p><input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir</p> <p><input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</p>	<p><b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</b></p> <p><input type="checkbox"/> F11.0 Opioide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</p> <p><input type="checkbox"/> F11.1 Opioide \ Schädlicher Gebrauch</p> <p><input type="checkbox"/> F11.2 Opioide \ Abhängigkeitssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F11.3 Opioide \ Entzugssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F11.4 Opioide \ Entzugssyndrom mit Delir</p> <p><input type="checkbox"/> F11.5 Opioide \ Psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F11.6 Opioide \ Amnestisches Syndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F11.7 Opioide \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F11.8 Opioide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> F11.9 Opioide \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</p>
<p><b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b></p> <p><input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</p> <p><input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch</p> <p><input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir</p> <p><input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung</p>	<p><b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b></p> <p><input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</p> <p><input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch</p> <p><input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir</p> <p><input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom</p> <p><input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verzögert auftr. psychot. Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung</p>

**F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain**

- F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom
- F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Kokain \ Psychotische Störung
- F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom
- F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**

- F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom
- F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung
- F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom
- F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung
- F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

**F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien**

- F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch
- F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom
- F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung
- F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom
- F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung
- F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak**

- F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom
- F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Tabak \ Psychotische Störung
- F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom
- F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

5

wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Suchthauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Suchtnebendiagnosen bei  2 ankreuzen

**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen

-----  
-----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG

## 2.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 2.12:  
Situation bei Betreuungsausgang: illegale Drogen

<b>Betreuungsende</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Betreuungsabbruch</b> (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Kostenträger</b> (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsende</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Betreuungsausgang</b>	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?</b>	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG



# 3 Tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

## 3.1 Stammdaten

Tabelle 3.1:

Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG

## 3.2 Betreuungssequenz

Tabelle 3.2:

Betreuungssequenz: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

Betreuungsbeginn	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Art des Betreuungsverhältnisses	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote zur Behandlung einer <b>Nikotinproblematik</b> in Anspruch genommen?	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wegen <b>Nikotinproblematik</b>	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung/ Betreuung/Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

### 3.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 3.3:

Situation bei Betreuungsbeginn: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassene Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieauflage) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt
geplantes Setting (Betreuungsform)	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> sonstiges, und zwar _____
geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

### 3.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 3.4:

Soziodemografie und Lebensumstände: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

<b>höchste positiv abgeschlossene Schulbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> keine</li> <li><input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule</li> <li><input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule)</li> <li><input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung</li> <li><input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura)</li> <li><input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS)</li> <li><input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> </ul>
<b>Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert)</li> <li><input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert)</li> <li><input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert)</li> <li><input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit</li> <li><input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig</li> </ul>
<b>sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts</li> <li><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten)</li> <li><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate)</li> <li><input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung</li> <li><input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst</li> <li><input type="checkbox"/> Karenzgeld</li> <li><input type="checkbox"/> Pension</li> <li><input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in)</li> <li><input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte „erhaltene Personen“)</li> <li><input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte)</li> <li><input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme</li> <li><input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts</li> <li><input type="checkbox"/> unbekannt</li> </ul>
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Österreich</li> <li><input type="radio"/> anderes EU-Land</li> <li><input type="radio"/> Nicht-EU-Land</li> <li><input type="radio"/> staatenlos</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> </ul>

<b>Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn</b>	<input type="radio"/> Burgenland <input type="radio"/> Kärnten <input type="radio"/> Niederösterreich <input type="radio"/> Oberösterreich <input type="radio"/> Salzburg <input type="radio"/> Steiermark <input type="radio"/> Tirol <input type="radio"/> Vorarlberg <input type="radio"/> Wien <input type="radio"/> Ausland <input type="radio"/> unbekannt
<b>Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?</b>	<input type="radio"/> mit (sonst) niemandem <input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern) <input type="radio"/> mit Partner:in <input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.) <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt

Darstellung: GÖG

## 3.5 Anamnese

Tabelle 3.5:  
Anamnese: tabak- und andere nikotinhalige Produkte

Welches tabak- oder andere nikotinhalige Produkt ist das Hauptproblem der Klientin / des Klienten?	<input type="radio"/> Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen) <input type="radio"/> Wasserpfeifen/Shishas <input type="radio"/> elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen) <input type="radio"/> andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak) <input type="radio"/> tabakfreie Nikotinbeutel <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in ein persönliches Ziel bezüglich des Konsums von tabak- und/oder anderen nikotinhaligen Produkten?	<input type="radio"/> möchte derzeitigen Konsum reduzieren <input type="radio"/> hat den Konsum schon reduziert und möchte dabei bleiben <input type="radio"/> möchte Konsum auf null reduzieren (aufhören) <input type="radio"/> hat schon aufgehört und möchte dabei bleiben <input type="radio"/> hat sich (noch) nicht entschieden
wenn Zigaretten das Hauptproblem der Klientin / des Klienten sind:	
(1) Wann nach dem Erwachen raucht der:die Klient:in die erste Zigarette?	<input type="radio"/> innerhalb von 5 Minuten (3 Punkte) <input type="radio"/> innerhalb von 6–30 Minuten (2 Punkte) <input type="radio"/> innerhalb von 31–60 Minuten (1 Punkt) <input type="radio"/> nach 60 Minuten oder später (0 Punkte)
(2) Wie viele Zigaretten raucht der:die Klient:in gewöhnlich pro Tag?	<input type="radio"/> 0–10 (0 Punkte) <input type="radio"/> 11–20 (1 Punkt) <input type="radio"/> 21–30 (2 Punkte) <input type="radio"/> 30+ (3 Punkte)
Rating des Heaviness of Smoking Index (HSI) <sup>6</sup> (dem die beiden obigen Fragen zugrunde liegen)	<input type="radio"/> keine bis geringe Abhängigkeit (0–2 Punkte) <input type="radio"/> mittlere Abhängigkeit (3–4 Punkte) <input type="radio"/> starke Abhängigkeit (5–6 Punkte)

Darstellung: GÖG

6

Der Heaviness of Smoking Index (HSI) ist ein Messinstrument, das Fragen zum Zeitpunkt der ersten Zigarette an einem üblichen Tag und zur Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten enthält und aus dem Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit abgeleitet wurde.

Heatherton, Todd F.; Kozlowski, Lynn T.; Frecker, Richard C.; Fagerström, Karl-Olov (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*. 86 (9). pp 1119–27. doi: 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x

## 3.6 Klassifizierung nach ICD-10

Tabelle 3.6:  
Klassifizierung nach ICD-10: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

<b>Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Wurde bei Klient:in eine Diagnostik nach ICD-10<sup>7</sup> durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b> <input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	<b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</b> <input type="checkbox"/> F11.0 Opioide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F11.1 Opioide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F11.2 Opioide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F11.3 Opioide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F11.4 Opioide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F11.5 Opioide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.6 Opioide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F11.7 Opioide \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.8 Opioide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F11.9 Opioide \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
<b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b> <input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bezeichnete psych. und Verhaltensstörung	<b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b> <input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verzögert auftr. psychot. Störung <input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

7

wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Suchthauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Suchtnebendiagnosen bei  2 ankreuzen

**F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain**

- F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom
- F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Kokain \ Psychotische Störung
- F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom
- F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**

- F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom
- F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung
- F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom
- F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung
- F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bezeichnete psych. und Verhaltensstörung

**F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien**

- F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch
- F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom
- F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung
- F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom
- F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verzögert auftr. psychot. Störung
- F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak**

- F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom
- F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Tabak \ Psychotische Störung
- F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom
- F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung



**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen

-----  
-----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)**

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG

### 3.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 3.7:

Situation bei Betreuungsausgang: tabak- und andere nikotinhaltige Produkte

<b>Betreuungsende</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Betreuungsabbruch</b> (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Kostenträger</b> (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsende</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Betreuungsausgang</b>	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?</b>	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG

# 4 Alkohol

## 4.1 Stammdaten

Tabelle 4.1:  
Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Alkohol

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG

## 4.2 Betreuungssequenz

Tabelle 4.2:  
Betreuungssequenz: Alkohol

Betreuungsbeginn	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Art des Betreuungsverhältnisses	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote zur Behandlung einer <b>Alkoholproblematik</b> in Anspruch genommen?	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wegen Alkoholproblematik</b>	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung/Betreuung/Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

## 4.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 4.3:  
Situation bei Betreuungsbeginn: Alkohol

War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassene Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieauflage) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt
Besteht eine Auflage/Weisung/Empfehlung zu einer alkoholbezogenen Beratung/Behandlung der Klientin / des Klienten durch ein Gericht oder eine Behörde etc.?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar durch _____ (OPTIONAL)
geplantes Setting (Betreuungsform)	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> sonstiges, und zwar _____
geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

## 4.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 4.4:  
Soziodemografie und Lebensumstände: Alkohol

Hat der:die Klient:in versorgungspflichtige Kinder?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule <input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule) <input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung <input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura) <input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS) <input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg <input type="radio"/> unbekannt
Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig
sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)	<input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate) <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung <input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in) <input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte „erhaltene Personen“) <input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte) <input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> unbekannt
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> anderes EU-Land <input type="radio"/> Nicht-EU-Land <input type="radio"/> staatenlos <input type="radio"/> unbekannt

Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> Burgenland <input type="radio"/> Kärnten <input type="radio"/> Niederösterreich <input type="radio"/> Oberösterreich <input type="radio"/> Salzburg <input type="radio"/> Steiermark <input type="radio"/> Tirol <input type="radio"/> Vorarlberg <input type="radio"/> Wien <input type="radio"/> Ausland <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (wie?)	<input type="radio"/> gesichert (z. B. eigene Wohnung, dauerhafte Wohnmöglichkeit bei Angehörigen, Freundinnen/Freunden etc.) <input type="radio"/> ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit, wechselnde Übernachtungs-/Wohnmöglichkeiten) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> Haft <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Freitext
Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?	<input type="radio"/> mit (sonst) niemandem <input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern) <input type="radio"/> mit Partner:in <input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.) <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Konsumiert der:die Klient:in tabak- und/oder andere nikotinhaltige Produkte?	<input type="radio"/> nein, kein Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, gelegentlicher Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> ja, täglicher Konsum im letzten Monat
falls täglicher Konsum im letzten Monat: Welche tabak- und/oder anderen nikotinhaltigen Produkte konsumiert der:die Klient:in <u>täglich</u> ?	<input type="checkbox"/> Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen) <input type="checkbox"/> Wasserpfeifen/Shishas <input type="checkbox"/> elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen) <input type="checkbox"/> andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak) <input type="checkbox"/> tabakfreie Nikotinbeutel <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="checkbox"/> unbekannt

Darstellung: GÖG

## 4.5 Anamnese

Tabelle 4.5:  
Anamnese: Alkohol

Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor dem aktuellen Entschluss, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen <sup>8</sup> (Tage pro Woche)?	_____ Anzahl der Konsumtage pro Woche (täglich Konsum = 7 Tage)
An einem üblichen Tag, an dem der:die Klient:in Alkohol konsumiert(e), sind/waren das durchschnittlich <sup>8</sup>	_____ Alkoholstandardeinheiten
Welche der folgenden Aussagen ist für das Alkoholkonsumverhalten <sup>8</sup> der Klientin / des Klienten zutreffend?	<input type="checkbox"/> Klient:in hat Schwierigkeiten, seinen:ihren Alkoholkonsum zu kontrollieren (und trinkt mehr als er:sie will) <input type="checkbox"/> Klient:in trinkt regelmäßig bereits tagsüber größere Mengen Alkohol <input type="checkbox"/> Klient:in trinkt häufig über längere Phasen keinen Alkohol, hat aber auch Phasen, in denen er:sie exzessiv Alkohol konsumiert <input type="checkbox"/> Durch das Trinkverhalten der Klientin / des Klienten kommt es zu Problemen, z. B. zu Erinnerungslücken, Stürzen, ungewolltem Einschlafen etc. <input type="checkbox"/> keines davon
Das Trinkverhalten <sup>8</sup> der Klientin / des Klienten hat bereits negative Auswirkungen auf	<input type="checkbox"/> Beziehungen (Partnerschaft, Familie, Freundinnen/ Freunde ...) <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Rechtliches (Führerschein / Delikte unter Alkoholeinfluss) <input type="checkbox"/> Finanzielles (Schulden ...) <input type="checkbox"/> Arbeit und Ausbildung (Probleme, [drohender] Verlust etc.) <input type="checkbox"/> Wohnen ([drohender] Verlust der Wohnung ...) <input type="checkbox"/> keines davon
Was ist das derzeitige persönliche Ziel der Klientin / des Klienten bezüglich des Alkoholkonsums?	<input type="radio"/> Reduktion des derzeitigen Alkoholkonsums <input type="radio"/> abstinenter werden (Alkoholkonsum auf null reduzieren) <input type="radio"/> abstinenter bleiben. <input type="radio"/> keine Veränderung des Alkoholkonsums <input type="radio"/> (noch) nicht entschieden

Darstellung: GÖG

8

Diese Frage bezieht sich auf den Konsum in den letzten 30 Tagen vor dem Entschluss, die aktuelle Behandlung zu beginnen, um Selbstreduktion in der Zeit vor dem Therapieantritt auszuschließen.



## 4.6 Klassifizierung nach ICD-10

Tabelle 4.6:  
Klassifizierung nach ICD-10: Alkohol

<b>Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Wurde bei Klient:in eine Diagnostik nach ICD-10<sup>9</sup> durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b> <input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	<b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode</b> <input type="checkbox"/> F11.0 Opiode \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F11.1 Opiode \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F11.2 Opiode \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F11.3 Opiode \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F11.4 Opiode \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F11.5 Opiode \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.6 Opiode \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F11.7 Opiode \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.8 Opiode \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F11.9 Opiode \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

9

wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Suchthauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Suchtneben Diagnosen bei  2 ankreuzen

<p><b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung</li> </ul>	<p><b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung</li> </ul>
<p><b>F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.5 Kokain \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</li> </ul>	<p><b>F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung</li> </ul>
<p><b>F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung</li> </ul>	<p><b>F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.5 Tabak \ Psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</li> <li><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</li> </ul>

**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen

-----  
-----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG

## 4.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 4.7:  
Situation bei Betreuungsausgang: Alkohol

<b>Betreuungsende</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Betreuungsabbruch (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Kostenträger</b> (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsende</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Betreuungsausgang</b>	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?</b>	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG

# 5 Glücksspiel und Sportwetten

## 5.1 Stammdaten

Tabelle 5.1:  
Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Glücksspiel und Sportwetten

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG

## 5.2 Betreuungssequenz

Tabelle 5.2:  
Betreuungssequenz: Glücksspiel und Sportwetten

Betreuungsbeginn	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Art des Betreuungsverhältnisses	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote zur Behandlung einer Glücksspielproblematik in Anspruch genommen?	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wegen Glücksspielproblematik	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung/ Betreuung/Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

## 5.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 5.3:  
Situation bei Betreuungsbeginn: Glücksspiel und Sportwetten

War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassenen Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieaufgabe) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt
Besteht eine Auflage/Weisung/Empfehlung zu einer glücksspielbezogenen Beratung/Behandlung der Klientin / des Klienten durch ein Gericht oder eine Behörde etc.?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar durch _____ (OPTIONAL)
Befindet sich der:die Klient:in aufgrund eines glücksspielbezogenen Delikts in einem elektronisch überwachten Hausarrest (Fußfessel)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Besteht bei der Klientin / dem Klienten eine Spielsperre (Anbieter- oder Selbstsperre)?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> jemals in der Vergangenheit <input type="radio"/> derzeit
geplantes Setting (Betreuungsform)	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> sonstiges, und zwar _____
geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

## 5.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 5.4:

Soziodemografie und Lebensumstände: Glücksspiel und Sportwetten

<b>Hat der:die Klient:in versorgungspflichtige Kinder?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>höchste positiv abgeschlossene Schulbildung</b>	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule <input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule) <input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung <input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura) <input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS) <input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg <input type="radio"/> unbekannt
<b>Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit</b>	<input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig
<b>sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)</b>	<input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate) <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung <input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in) <input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte „erhaltene Personen“) <input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte) <input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> anderes EU-Land <input type="radio"/> Nicht-EU-Land <input type="radio"/> staatenlos <input type="radio"/> unbekannt



Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> Burgenland <input type="radio"/> Kärnten <input type="radio"/> Niederösterreich <input type="radio"/> Oberösterreich <input type="radio"/> Salzburg <input type="radio"/> Steiermark <input type="radio"/> Tirol <input type="radio"/> Vorarlberg <input type="radio"/> Wien <input type="radio"/> Ausland <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (wie?)	<input type="radio"/> gesichert (z. B. eigene Wohnung, dauerhafte Wohnmöglichkeit bei Angehörigen, Freundinnen/Freunden etc.) <input type="radio"/> ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit, wechselnde Übernachtungs-/Wohnmöglichkeiten) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> Haft <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Freitext
Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?	<input type="radio"/> mit (sonst) niemandem <input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern) <input type="radio"/> mit Partner:in <input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.) <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
finanzielle Situation: Hat der:die Klient:in Schulden?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Schuldenhöhe in Euro _____ (OPTIONAL)
Exekutionen	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
glücksspielbezogene Straftaten	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, ohne gerichtliche Verurteilung <input type="radio"/> ja, mit gerichtlicher Verurteilung
Suizidversuche	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Konsumiert der:die Klient:in tabak- und/oder andere nikotinhaltige Produkte?	<input type="radio"/> nein, kein Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, gelegentlicher Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> ja, täglicher Konsum im letzten Monat

falls täglicher Konsum im letzten Monat: Welche tabak- und/oder anderen nikotinhaltenen Produkte konsumiert der:die Klient:in täglich?

- Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen)
- Wasserpfeifen/Shishas
- elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen)
- andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak)
- tabakfreie Nikotinbeutel
- Sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_
- unbekannt

Darstellung: GÖG

## 5.5 Anamnese

Tabelle 5.5:  
Anamnese: Glücksspiel und Sportwetten

<b>Dauer der Probleme mit Glücksspiel</b>		..... Jahre						
	<b>Nutzung<sup>10</sup></b>	<b>Spielort</b>						
	aktuell problematische Glücksspielformen	Kasino	Automaten-salon	Gastronomie/Tankstelle	Vertriebs- und An-nahmestelle	Wettlokal	Internet	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Automaten/Slots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Roulette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Poker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kartenspiele (außer Poker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wetten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lotterien	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Brieflose/Rubbellose	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Börsenspekulationen	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere Spielformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>durchschnittliche monatliche Ausgaben</b>		..... Euro						
<b>Das Glücksspiel der Klientin / des Klienten hat bereits negative Auswirkungen auf</b>		<input type="checkbox"/> Beziehungen (Partnerschaft, Familie, Freundinnen/ Freunde ...) <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Finanzielles (Schulden ...) <input type="checkbox"/> Arbeit und Ausbildung (Probleme, [drohender] Verlust etc.) <input type="checkbox"/> Wohnen ([drohender] Verlust der Wohnung ...) <input type="checkbox"/> keines davon						

Darstellung: GÖG

<sup>10</sup>

Diese Frage bezieht sich auf die Nutzung von Glücksspielen in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn

## 5.6 Klassifizierung nach ICD-10

Tabelle 5.6:

Klassifizierung nach ICD-10: Glücksspiel und Sportwetten

<b>Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Wurde bei Klient:in eine Diagnostik nach ICD-10<sup>11</sup> durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b> <input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	<b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</b> <input type="checkbox"/> F11.0 Opioide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F11.1 Opioide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F11.2 Opioide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F11.3 Opioide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F11.4 Opioide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F11.5 Opioide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.6 Opioide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F11.7 Opioide \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.8 Opioide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F11.9 Opioide \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
<b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b> <input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung	<b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b> <input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

**F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain**

- F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom
- F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Kokain \ Psychotische Störung
- F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom
- F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**

- F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom
- F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung
- F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom
- F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verz. auftretende psychotische Störung
- F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

**F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien**

- F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch
- F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom
- F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung
- F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom
- F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung
- F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak**

- F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom
- F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Tabak \ Psychotische Störung
- F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom
- F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

11

wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Sucht-Nebendiagnosen bei  2 ankreuzen.

**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen

-----  
-----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)**

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG

## 5.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 5.7:

Situation bei Betreuungsausgang: Glücksspiel und Sportwetten

<b>Betreuungsende</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Betreuungsabbruch</b> (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Kostenträger</b> (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsende</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Betreuungsausgang</b>	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?</b>	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG

# 6 Gaming

## 6.1 Stammdaten

Tabelle 6.1:  
Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Gaming

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG



## 6.2 Betreuungssequenz

Tabelle 6.2:  
Betreuungssequenz: Gaming

<b>Betreuungsbeginn</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Art des Betreuungsverhältnisses</b>	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
<b>Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)</b>	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
<b>Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote zur Behandlung einer Gamingproblematik in Anspruch genommen?</b>	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wegen Gamingproblematik</b>	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung / Betreuung / Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

## 6.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 6.3:  
Situation bei Betreuungsbeginn: Gaming

<b>War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme</b>	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassenen Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieauflage) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt
<b>geplantes Setting (Betreuungsform)</b>	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> sonstiges, und zwar _____
<b>geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)</b>	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsbeginn</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

## 6.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 6.4:  
Soziodemografie und Lebensumstände: Alkohol

<b>Hat der:die Klient:in versorgungspflichtige Kinder?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>höchste positiv abgeschlossene Schulbildung</b>	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule <input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule) <input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung <input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura) <input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS) <input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg <input type="radio"/> unbekannt
<b>Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit</b>	<input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig
<b>sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)</b>	<input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate) <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung <input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in) <input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte „erhaltene Personen“) <input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte) <input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> anderes EU-Land <input type="radio"/> Nicht-EU-Land <input type="radio"/> staatenlos <input type="radio"/> unbekannt

Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> Burgenland <input type="radio"/> Kärnten <input type="radio"/> Niederösterreich <input type="radio"/> Oberösterreich <input type="radio"/> Salzburg <input type="radio"/> Steiermark <input type="radio"/> Tirol <input type="radio"/> Vorarlberg <input type="radio"/> Wien <input type="radio"/> Ausland <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (wie?)	<input type="radio"/> gesichert (z. B. eigene Wohnung, dauerhafte Wohnmöglichkeit bei Angehörigen, Freundinnen/Freunden etc.) <input type="radio"/> ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit, wechselnde Übernachtungs-/Wohnmöglichkeiten) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung) <input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation <input type="radio"/> Haft <input type="radio"/> unbekannt
aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Freitext
Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?	<input type="radio"/> mit (sonst) niemandem <input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern) <input type="radio"/> mit Partner:in <input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.) <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Konsumiert der:die Klient:in Tabak und/oder nikotinhalige Produkte?	<input type="radio"/> nein, kein Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja, gelegentlicher Konsum im letzten Monat <input type="radio"/> ja, täglicher Konsum im letzten Monat
falls täglicher Konsum im letzten Monat: Welche tabak- und/oder anderen nikotinhaligen Produkte konsumiert der:die Klient:in <u>täglich</u> ?	<input type="checkbox"/> Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen) <input type="checkbox"/> Wasserpfeifen/Shishas <input type="checkbox"/> elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen) <input type="checkbox"/> andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak) <input type="checkbox"/> tabakfreie Nikotinbeutel <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="checkbox"/> unbekannt

Darstellung: GÖG

## 6.5 Anamnese

Tabelle 6.5:  
Anamnese: Gaming

Dauer der Probleme mit Gaming	_____ Jahre
Anzahl der Spieltage pro Woche	_____ Tage
Anzahl der täglichen Spieldauer an einem typischen Spieltag unter der Woche	_____ Stunden
Anzahl der täglichen Spieldauer an einem typischen Spieltag am Wochenende	_____ Stunden
durchschnittliche monatliche Ausgaben für In-Game-Käufe (z. B. für weitere Spielrunden, Ausrüstungsgegenstände, Lootboxen ...):	_____ Euro
Das Gaming der Klientin / des Klienten hat bereits negative Auswirkungen auf:	<input type="checkbox"/> Beziehungen (Partnerschaft, Familie, Freundinnen/ Freunde ...) <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Finanzielles (Schulden ...) <input type="checkbox"/> Arbeit und Ausbildung (Probleme, [drohender] Verlust etc.) <input type="checkbox"/> Wohnen ([drohender] Verlust der Wohnung ...) <input type="checkbox"/> keines davon

Darstellung: GÖG

## 6.6 Klassifizierung nach ICD-10

Tabelle 6.6:  
Klassifizierung nach ICD-10: Gaming

<b>Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Wurde bei Klient:in eine Diagnostik nach ICD-10<sup>12</sup> durchgeführt?</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b> <input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	<b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</b> <input type="checkbox"/> F11.0 Opioide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F11.1 Opioide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F11.2 Opioide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F11.3 Opioide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F11.4 Opioide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F11.5 Opioide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.6 Opioide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F11.7 Opioide \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.8 Opioide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F11.9 Opioide \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
<b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b> <input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung	<b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b> <input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain**

- F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom
- F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Kokain \ Psychotische Störung
- F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom
- F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**

- F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom
- F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung
- F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom
- F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung
- F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

**F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien**

- F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch
- F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom
- F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung
- F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom
- F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung
- F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak**

- F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom
- F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Tabak \ Psychotische Störung
- F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom
- F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

---

12

wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Suchthauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Suchtnebendiagnosen bei  2 ankreuzen

**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen

-----  
-----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)**

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG



## 6.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 6.7:  
Situation bei Betreuungsausgang: Gaming

Betreuungsende	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Betreuungsabbruch (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsende	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Betreuungsausgang	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG

# 7 Medikamente

## 7.1 Stammdaten

Tabelle 7.1:  
Stammdaten der Klientin bzw. des Klienten: Medikamente

ID der Klientin / des Klienten	
Geburtsdatum	<input type="radio"/> bekannt <input type="radio"/> geschätzt
Geburtsdatum	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ wenn kein Geburtsdatum erhoben werden konnte, bitte das (geschätzte) Geburtsjahr hier eintragen: _____
Geschlecht (laut offiziellen Dokumenten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung (z. B. divers, inter, offen, kein Eintrag ...), und zwar _____ (Freitext optional)
Geschlecht (Selbstzuordnung der Klientin / des Klienten)	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> inter <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> kein Eintrag <input type="radio"/> andere Geschlechtszuordnung, und zwar _____

Darstellung: GÖG

## 7.2 Betreuungssequenz

Tabelle 7.2:  
Betreuungssequenz: Medikamente

Betreuungsbeginn	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
Art des Betreuungsverhältnisses	<input type="radio"/> kurzfristiger Kontakt <input type="radio"/> niederschwellige Begleitung <input type="radio"/> längerfristige Behandlung oder Betreuung
Betreuungsschwerpunkt (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Drogenproblematik <input type="checkbox"/> Alkoholproblematik <input type="checkbox"/> Medikamentenproblematik <input type="checkbox"/> Nikotinproblematik <input type="checkbox"/> Glücksspielproblematik <input type="checkbox"/> Gamingproblematik <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____
Hat der:die Klient:in bisher bereits Angebote zur Behandlung einer Medikamentenproblematik in Anspruch genommen?	<input type="radio"/> nein, noch nie <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
wegen Medikamentenproblematik	<input type="checkbox"/> in Form einer (teil)stationären Behandlung <input type="checkbox"/> in Form einer (tages)ambulanten Behandlung/ Betreuung/Beratung <input type="checkbox"/> in Form einer niederschweligen Begleitung <input type="checkbox"/> nur kurzfristige Beratung und Information

Darstellung: GÖG

## 7.3 Situation bei Betreuungsbeginn

Tabelle 7.3:  
Situation bei Betreuungsbeginn: Medikamente

War der:die Klient:in in Ihrer Einrichtung bereits in suchtspezifischer Betreuung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Familie oder Freundinnen bzw. Freunde <input type="radio"/> andere suchtspezifische Einrichtungen <input type="radio"/> Überweisung durch niedergelassene Ärztin / niedergelassenen Arzt <input type="radio"/> Überweisung durch Krankenhaus, andere nicht suchtspezifische medizinische Einrichtung <input type="radio"/> Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde <input type="radio"/> AMS <input type="radio"/> Justiz (Weisung, Therapieauflage) <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Führerscheinbehörde <input type="radio"/> Sonstige, und zwar _____ <input type="radio"/> unbekannt
geplantes Setting (Betreuungsform)	<input type="radio"/> sporadischer Kontakt bei Bedarf <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Monat <input type="radio"/> regelmäßige, vorvereinbarte Kontakte mindestens einmal pro Woche <input type="radio"/> (teil)stationäre Aufnahme <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar _____
geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> Sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
sozialversichert zu Betreuungsbeginn	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja

Darstellung: GÖG

## 7.4 Soziodemografie und Lebensumstände

Tabelle 7.4:

Soziodemografie und Lebensumstände: Medikamente

Hat der:die Klient:in versorgungspflichtige Kinder?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule <input type="radio"/> Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS, Sonderschule 4.-8. Jahr, polytechnische Schule) <input type="radio"/> Lehrabschlussprüfung <input type="radio"/> berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura) <input type="radio"/> (berufsbildende) höhere Schule mit Matura, Oberstufe (AHS) <input type="radio"/> Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg <input type="radio"/> unbekannt
Lebensunterhalt und Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> ja, voll erwerbstätig (35 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, in Teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> ja, geringfügig erwerbstätig (unter 13 Wochenstunden, mehrere Teilbeschäftigungen werden summiert) <input type="radio"/> nein, keine Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> unbekannt, ob erwerbstätig
sonstige Formen des Lebensunterhalts (mindestens eine Ankreuzung notwendig)	<input type="checkbox"/> keine sonstige Form des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/Notstandshilfe (arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate) <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Mindestsicherung <input type="checkbox"/> Präsenz- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (= Lebensunterhalt durch Partner:in) <input type="checkbox"/> Kind, Schüler:in, Student:in (= sogenannte „erhaltene Personen“) <input type="checkbox"/> anderer Lebensunterhalt (z. B. Unterstützung durch Verwandte, illegale Einkünfte) <input type="checkbox"/> berufliche Reintegrationsmaßnahme bzw. Umschulungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige Formen des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> unbekannt
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> anderes EU-Land <input type="radio"/> Nicht-EU-Land <input type="radio"/> staatenlos <input type="radio"/> unbekannt

<p>Lebensmittelpunkt im letzten halben Jahr vor Betreuungsbeginn</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Burgenland</li> <li><input type="radio"/> Kärnten</li> <li><input type="radio"/> Niederösterreich</li> <li><input type="radio"/> Oberösterreich</li> <li><input type="radio"/> Salzburg</li> <li><input type="radio"/> Steiermark</li> <li><input type="radio"/> Tirol</li> <li><input type="radio"/> Vorarlberg</li> <li><input type="radio"/> Wien</li> <li><input type="radio"/> Ausland</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> </ul>
<p>aktuelle Wohnsituation (wie?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> gesichert (z. B. eigene Wohnung, dauerhafte Wohnmöglichkeit bei Angehörigen, Freundinnen/Freunden etc.)</li> <li><input type="radio"/> ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit, wechselnde Übernachtungs-/Wohnmöglichkeiten)</li> <li><input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung)</li> <li><input type="radio"/> Institution (z. B. Therapiestation, Klinik), daneben keine gesicherte Wohnsituation</li> <li><input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation (z. B. Wohnung)</li> <li><input type="radio"/> betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation</li> <li><input type="radio"/> Haft</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> </ul>
<p>aktuelle Wohnsituation (mit wem?)</p>	<p>Freitext</p>
<p>Lebt der:die Klient:in mit (mindestens) einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> <li><input type="radio"/> ja</li> </ul>
<p>Mit wem wohnt/lebt der:die Klient:in aktuell (sonst noch) zusammen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> mit (sonst) niemandem</li> <li><input type="radio"/> mit Eltern oder engen Verwandten (z. B. Großeltern, Geschwistern)</li> <li><input type="radio"/> mit Partner:in</li> <li><input type="radio"/> mit Freundinnen/Freunden oder anderen Personen (z. B. Wohngemeinschaft etc.)</li> <li><input type="radio"/> andere</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> </ul>
<p>Konsumiert der:die Klient:in tabak- und/oder andere nikotinhaltige Produkte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> nein, kein Konsum im letzten Monat</li> <li><input type="radio"/> unbekannt</li> <li><input type="radio"/> ja, gelegentlicher Konsum im letzten Monat</li> <li><input type="radio"/> ja, täglicher Konsum im letzten Monat</li> </ul>
<p>falls täglicher Konsum im letzten Monat: Welche tabak- und/oder anderen nikotinhaltenen Produkte konsumiert der:die Klient:in <u>täglich</u>?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zigaretten (inkl. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen)</li> <li><input type="checkbox"/> Wasserpfeifen/Shishas</li> <li><input type="checkbox"/> elektronische Inhalationsprodukte (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzern, E-Shishas und E-Pfeifen)</li> <li><input type="checkbox"/> andere rauchfreie Tabakprodukte (tabakhaltige Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak, Lutschtabak)</li> <li><input type="checkbox"/> tabakfreie Nikotinbeutel</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____</li> <li><input type="checkbox"/> unbekannt</li> </ul>

Darstellung: GÖG

## 7.5 Anamnese

Tabelle 7.5:  
Anamnese: Medikamente – Substanz

Substanz	Fragen für kurzfristige Kontakte und längerfristige Betreuungen				Fragen ausschließlich für längerfristige Betreuungen		
	Leitdroge	Begleitdroge	ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problem- droge)	kein bzw. kein betreuungs- relevanter Konsum	Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs- beginn	Alter bei Erst- konsum	vorwiegende Einnahmeform
Benzodiazepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
Barbiturate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt
anderer Tranquilizer / anderes Hypnotikum, und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ Tage pro Woche	_____ Jahre	<input type="radio"/> Injizieren <input type="radio"/> Rauchen/Inhalieren <input type="radio"/> orale Einnahme (z. B. Essen und Trinken) <input type="radio"/> Sniffen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> unbekannt

Darstellung: GÖG

## 7.6 Klassifizierung nach ICD-10

Tabelle 7.6:

Klassifizierung nach ICD-10: Medikamente

Werden in Ihrer Einrichtung Diagnosen Ihrer Klientinnen/Klienten nach ICD-10 erhoben?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wurde bei Klient:in eine Diagnostik nach ICD-10 <sup>12</sup> durchgeführt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b> <input type="checkbox"/> F10.0 Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F10.1 Alkohol \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F10.2 Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F10.3 Alkohol \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F10.4 Alkohol \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F10.5 Alkohol \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.6 Alkohol \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F10.7 Alkohol \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F10.8 Alkohol \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F10.9 Alkohol \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	<b>F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</b> <input type="checkbox"/> F11.0 Opioide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F11.1 Opioide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F11.2 Opioide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F11.3 Opioide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F11.4 Opioide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F11.5 Opioide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.6 Opioide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F11.7 Opioide \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung <input type="checkbox"/> F11.8 Opioide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F11.9 Opioide \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
<b>F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b> <input type="checkbox"/> F12.0 Cannabinoide \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F12.1 Cannabinoide \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F12.2 Cannabinoide \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F12.3 Cannabinoide \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F12.4 Cannabinoide \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F12.5 Cannabinoide \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.6 Cannabinoide \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F12.7 Cannabinoide \ Restzustand und verzögert aufr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F12.8 Cannabinoide \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F12.9 Cannabinoide \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung	<b>F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</b> <input type="checkbox"/> F13.0 Sedativa/Hypnotika \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) <input type="checkbox"/> F13.1 Sedativa/Hypnotika \ Schädlicher Gebrauch <input type="checkbox"/> F13.2 Sedativa/Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom <input type="checkbox"/> F13.3 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom <input type="checkbox"/> F13.4 Sedativa/Hypnotika \ Entzugssyndrom mit Delir <input type="checkbox"/> F13.5 Sedativa/Hypnotika \ Psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.6 Sedativa/Hypnotika \ Amnestisches Syndrom <input type="checkbox"/> F13.7 Sedativa/Hypnotika \ Restzustand und verz. aufr. psychotische Störung <input type="checkbox"/> F13.8 Sedativa/Hypnotika \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen <input type="checkbox"/> F13.9 Sedativa/Hypnotika \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

12

Wenn ja, bitte nachfolgend die Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnose bei  1 und die Drogen- bzw. Sucht-Nebendiagnosen bei  2 ankreuzen.



**F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain**

- F14.0 Kokain \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F14.1 Kokain \ Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Kokain \ Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Kokain \ Entzugssyndrom
- F14.4 Kokain \ Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Kokain \ Psychotische Störung
- F14.6 Kokain \ Amnestisches Syndrom
- F14.7 Kokain \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Kokain \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Kokain \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**

- F16.0 Halluzinogene \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F16.1 Halluzinogene \ Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Halluzinogene \ Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Halluzinogene \ Entzugssyndrom
- F16.4 Halluzinogene \ Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Halluzinogene \ Psychotische Störung
- F16.6 Halluzinogene \ Amnestisches Syndrom
- F16.7 Halluzinogene \ Restzustand und verzögert auftr. psychotische Störung
- F16.8 Halluzinogene \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Halluzinogene \ Nicht näher bez. psychische und Verhaltensstörung

**F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien**

- F15.0 andere Stimulanzien \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F15.1 andere Stimulanzien \ Schädlicher Gebrauch
- F15.2 andere Stimulanzien \ Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom
- F15.4 andere Stimulanzien \ Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 andere Stimulanzien \ Psychotische Störung
- F15.6 andere Stimulanzien \ Amnestisches Syndrom
- F15.7 andere Stimulanzien \ Restzustand und verz. auftr. psychotische Störung
- F15.8 andere Stimulanzien \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 andere Stimulanzien \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak**

- F17.0 Tabak \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F17.1 Tabak \ Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Tabak \ Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Tabak \ Entzugssyndrom
- F17.4 Tabak \ Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Tabak \ Psychotische Störung
- F17.6 Tabak \ Amnestisches Syndrom
- F17.7. Tabak \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.8 Tabak \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F17.9 Tabak \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**

- F18.0 flüchtige Lösungsmittel \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F18.1 flüchtige Lösungsmittel \ Schädlicher Gebrauch
- F18.2 flüchtige Lösungsmittel \ Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom
- F18.4 flüchtige Lösungsmittel \ Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 flüchtige Lösungsmittel \ Psychotische Störung
- F18.6 flüchtige Lösungsmittel \ Amnestisches Syndrom
- F18.7 flüchtige Lösungsmittel \ Restzustand und verz. auftr. psychot. Störung
- F18.8 flüchtige Lösungsmittel \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 flüchtige Lösungsmittel \ Nicht näher bez. psych. und Verhaltensstörung

**F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**

- F63.0 Pathologisches Spielen
- -----

**F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

- F19.0 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)
- F19.1 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Schädlicher Gebrauch
- F19.2 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom
- F19.4 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Psychotische Störung
- F19.6 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Amnestisches Syndrom
- F19.7 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 multipler Substanzgebrauch / andere psychotrope Substanz \ Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

**andere ICD-10-Nebendiagnosen (psychiatrische Komorbidität und Begleiterkrankungen)**

-----  
-----  
-----

Darstellung: GÖG

## 7.7 Situation bei Betreuungsausgang

Tabelle 7.7:  
Situation bei Betreuungsausgang: Medikamente

<b>Betreuungsende</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Betreuungsabbruch (= letzter Kontakt der aktuellen Betreuungssequenz)</b>	Tag _____ Monat _____ Jahr _____
<b>Kostenträger</b> (Mehrfachnennungen möglich, <u>alle</u> im Behandlungsverlauf in Anspruch genommenen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Land (Sozialhilfe, Mindestsicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation etc.) <input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/> kein fallbezogener Kostenträger (z. B. allgemeine Subvention der Einrichtung) <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar _____ (z. B. Grundversorgung)
<b>sozialversichert zu Betreuungsende</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>Betreuungsausgang</b>	<input type="radio"/> Betreuungsende nach Plan <input type="radio"/> Betreuungsende nicht nach Plan, kein Abbruch (z. B. Krankheit, Haft, Tod) <input type="radio"/> Betreuungsabbruch <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: _____
<b>Ist eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant?</b>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> ja
<b>wenn eine Weiterführung der Hilfsangebote geplant ist: welche?</b>	<input type="checkbox"/> (teil)stationäre (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> (tages)ambulante (Nach-)Betreuung <input type="checkbox"/> Maßnahmen der sozialen (Re-)Integration (Arbeit, Wohnen) <input type="checkbox"/> sporadische Kontakte zur Nachbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

Darstellung: GÖG

## 8 Ausblick

In den letzten 20 Jahren wurde das Monitoringsystem im Drogenbereich gemäß den Standards der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) kontinuierlich ausgebaut und verbessert. Die Implementierung der einheitlichen *Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen* (DOKLI), an der sich die meisten relevanten Drogeneinrichtungen Österreichs beteiligen, stellte hier einen wichtigen Meilenstein dar.

Durch die Beauftragung mit der Erweiterung des bestehenden Dokumentations- und Berichtssystems um die Behandlungsbereiche tabak- und andere nikotinhaltige Produkte, Alkohol, Glücksspiel, Gaming und Medikamente soll einerseits dem substanzen- und verhaltenssuchteübergreifenden Suchtbegriff der österreichischen Suchtpräventionsstrategie Rechnung getragen werden. Eine suchteübergreifende Erweiterung von DOKLI soll auch dazu führen, dass der Fokus von Drogensucht zu Sucht insgesamt wandert, was dem State of the Art der Zugangsweise zur Suchtthematik entspricht. Andererseits sollen die erweiterten Dokumentationsstandards auch die Praxis in den Suchthilfeeinrichtungen besser abbilden, da auch hier immer stärker suchteübergreifend gearbeitet wird und die damit verbundenen Leistungen der Behandlungseinrichtungen derzeit weniger sichtbar sind.

Die im Zuge des Projekts erarbeiteten **Core-Items** sollen in Form des vorliegenden Tätigkeitsberichts als **österreichweite Mindeststandards** die Grundlage für unterschiedlichste Behandlungsdokumentationssysteme auf Einrichtungsebene bilden.

Ein fundiertes, bundesweit einheitliches sowie suchteübergreifendes Monitoring soll in Zukunft die Grundlage für eine realistische Einschätzung der suchtepidemiologischen Situation bieten und eine empiriebasierte Planung und (Weiter-)Entwicklung drogen-/suchtrelevanter Strategien und (Präventions-)Maßnahmen ermöglichen. In weiterer Folge sollen die bereitgestellten Informationen es ebenso ermöglichen, das Suchthilfesystem dem Bedarf der Klientinnen/Klienten anzupassen, seine Erreichbarkeit und die Behandlungsqualität zu optimieren sowie adäquate Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und weiterzuentwickeln.

## 9 Wichtige Definitionen / Glossar

aktuelle Wohnsituation	die aktuelle Wohnsituation in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn
Alkoholstandardeinheiten	Standardeinheiten beziehen sich auf die Gesamtmenge unterschiedlicher alkoholischer Getränke <u>pro Tag</u> . Eine Standardeinheit bilden ein halber Liter Bier, ein Viertelliter Wein oder drei kleine Schnäpse (jeweils 2 cl). Rechenbeispiel: Wenn in den letzten 30 Tagen an einem üblichen Tag zwei große Bier oder vier Achtelliter Wein getrunken wurden, geben Sie bei der Anzahl der Standardeinheiten 2 an. Wenn an einem üblichen Tag vier große Bier und drei kleine Schnaps getrunken wurden, geben Sie bei der Anzahl der Standardeinheiten 5 an. Standardeinheiten (SE) gewöhnlicher Getränkemengen: 0,5 Liter Bier = 1 SE; 3 × 0,3 Bier = 2 SE; Achtel Wein = 0,5 SE; Viertel Wein = 1 SE; Flasche Wein (0,7 Liter) = 3 SE; Cocktail mit 6 cl Spirituosen = 1 SE; Flasche Schnaps (0,7 Liter) = 12 SE
arbeitslos gemeldet	Personen, die als arbeitslos gemeldet sind und entweder Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen
aufsuchende Maßnahmen	Aufsuchende Maßnahmen in der Suchthilfe beruhen auf der Grundidee, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanzbezogenen Störungen mit einer Institution der Suchthilfe Kontakt aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen. Auf diese Weise sollen Substanzabhängige zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erreicht werden. Aufgesucht werden sie an den bekannten Treffpunkten in ihrem Lebensumfeld wie der Drogenszene, zu Hause sowie in Institutionen wie Haftanstalten, psychiatrischen Kliniken und Krankenhäusern. Aufsuchende Maßnahmen erfolgen in der Regel in niederschwelligem Setting.
ausschließlich rechtliche Problematik	Diese Kategorie ist anzukreuzen, wenn die Droge gelegentlich konsumiert wurde und kein schädlicher Gebrauch bzw. keine Abhängigkeitsproblematik vorliegt (vgl. auch Leitdroge, Begleitdroge und kein

	bzw. kein behandlungsrelevanter Konsum), jedoch eine rechtliche Weisung besteht.
Begleitdroge	Unter Begleitdrogen sind jene Drogen zu verstehen, welche der:die Klient:in zusätzlich zu der (den) Leitdroge(n) im letzten halben Jahr konsumiert hat und die der Klientin / dem Klienten ebenfalls Probleme bereiten.
Behandlung	Behandlungsmaßnahmen können als einzel-, paar- oder gruppentherapeutische Intervention erfolgen und setzen spezifische Qualifikationen voraus. Sie erfordern ein entsprechendes Behandlungssetting (Behandlungsvertrag, festgelegte Behandlungsdauer u. Ä.). In der Regel lässt sich eine Behandlung in die Schritte Anamnese, Diagnose und Indikation, Förderung der Änderungsmotivation, Erarbeitung gemeinsamer Ziele, Behandlungsplanung, Durchführung der Behandlung, Abschluss des therapeutischen Prozesses und Evaluation des Behandlungsergebnisses untergliedern. Auch die Substitutionsbehandlung ist als Behandlung zu werten. Reine Entgiftungen gelten hingegen nicht als Behandlung. Eine Behandlung kann im stationären oder ambulanten Setting erfolgen.
Beratung	Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Interaktion definiert, in der eine kompetente Beraterin / ein kompetenter Berater die Klientinnen/Klienten dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen und Klienten sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemlösungsorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Beraterin / des Beraters beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie/er versucht auch, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und

	zu steuern. Kurzfristige informationsorientierte Beratung erfolgt in der Regel im niederschweligen Setting, die mittel- bis längerfristig angelegte problem-lösungsorientierte Beratung im ambulanten Setting.
(berufsbildende) höhere Schulen	Unter dieser Kategorie sind Fachschulen mit Maturaabschluss (z. B. HAK, HTL etc.) bzw. der Abschluss einer AHS zu kodieren.
berufsbildende mittlere Schulen	Unter dieser Kategorie sind Fachschulen ohne Maturaabschluss zu kodieren. Es sind dies z. B. mittlere Schulen (Fachschulen) des Ausbildungsbereichs Bekleidung, Modefachschulen, mittlere Schulen (Fachschulen) des Ausbildungsbereichs Fremdenverkehr, mittlere Schulen (Fachschulen) des Ausbildungsbereichs Kunstgewerbe, Meisterschulen, Werkmeisterschulen, Bauhandwerkerschulen, Büroschulen, Büro- und Verwaltungsschulen, Handelsschulen, Schulen für Datenverarbeitung, Haushaltsschulen, Hauswirtschaftsschulen, dreijährige Fachschulen für wirtschaftliche (Frauen-)Berufe, Fachschulen für Sozialberufe, Schulen des medizinisch-technischen Fachdienstes, Schulen des Krankenpflegefachdienstes, mittlere Lehr- und Bildungsanstalten für Arbeitslehrerinnen/-lehrer, Erzieherinnen-/Erzieherbildung, Bildungsanstalten für Kindergärtnerinnen/-gärtner, Bildungsanstalten für Erzieherinnen/Erzieher, landwirtschaftliche Fachschulen, forstwirtschaftliche Fachschulen. Wurde eine der obigen Fachschulen mit Maturaabschluss abgeschlossen (z. B. geänderte gesetzliche Regelungen), ist die Kategorie (berufsbildende) höhere Schule mit Matura anzukreuzen!
Betreuung	Betreuung bezeichnet alle komplexen Angebote für eine bestimmte Gruppe von Klientinnen und Klienten, bei denen eine Kombination ausgeprägter körperlicher Beeinträchtigungen sowie psychischer und sozialer Folgeprobleme im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Substanzen eingetreten ist und die durch die Bündelung unterschiedlichster Problembereiche eine eigenverantwortliche Lebensführung nicht mehr selbstständig regeln können. Dies können abstinenten oder (stabile) nichtabstinenten, chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhän-

gigkeitskranke sein, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung bei der Lösung von Problemen in vielen Lebensbereichen benötigen. Betreuung erfolgt in der Regel im ambulanten Setting.

#### Betreuungsabbruch

Das Ende der Betreuung erfolgt nicht planmäßig – entweder durch die Klientin / den Klienten oder durch die Einrichtung (z. B. aufgrund des Nichteinhaltens von Vereinbarungen durch die Klientin / den Klienten). Von einem Betreuungsabbruch ist auch zu sprechen, wenn trotz anderslautender Vereinbarungen über mehr als sechs Monate kein Kontakt mit der Klientin / dem Klienten besteht (vgl. auch Betreuungsende).

#### Betreuungsbeginn

Als Betreuungsbeginn gilt das Datum des ersten Face-to-Face-Kontakts. Als Beginn einer Betreuungssequenz gilt, (1) wenn der:die Klient:in erstmals in der Einrichtung betreut wird oder (2) wenn der:die Klient:in bereits in der Einrichtung betreut worden war, die Betreuung aber beendet wurde (z. B. regulär, Abbruch, Vermittlung an andere Einrichtung) und eine erneute Betreuung beginnt oder (3) wenn der:die Klient:in die Betreuung ohne Vereinbarung für länger als ein halbes Jahr unterbrochen hat (z. B. Klient:in kommt einfach nicht mehr) und dann wieder betreut wird (vgl. auch Betreuungssequenz).

#### Betreuungsende

Als Betreuungsende gilt das Datum des letzten Face-to-Face-Kontakts mit der Klientin / dem Klienten. Eine Betreuungssequenz ist dann beendet, wenn (1) die Betreuung beendet wird (z. B. regulär, Abbruch) oder (2) der:die Klient:in ohne entsprechende Abmachung länger als ein halbes Jahr nicht in der Einrichtung erscheint. Das Datum des Betreuungsendes ist der letzte Face-to-Face-Kontakt mit der Klientin / dem Klienten. In Ausnahmefällen kann auch der letzte telefonische Kontakt als Betreuungsende definiert werden. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn eine Face-to-Face-Betreuung telefonisch weitergeführt wird und diese Weiterführung der Definition von Beratung oder Betreuung (siehe Glossar) entspricht (vgl. auch Betreuungssequenz und Betreuungsabbruch).



Betreuungssequenz	Die Betreuungssequenz ist der Zeitraum zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende und erstreckt sich in den meisten Fällen über mehrere Wochen oder Monate. Falls eine Betreuung (regulär oder durch Abbruch) beendet wurde und zu einem späteren Zeitpunkt mit derselben Klientin / demselben Klienten eine neue Betreuung begonnen wird, so handelt es sich dabei um eine neue Betreuungssequenz (vgl. auch Betreuungsbeginn und Betreuungsende).
bisherige Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten	Diese Frage dient in erster Linie dazu, die Inzidenz der Betreuung wegen Sucht- oder Drogenproblemen festzustellen (= wie viele Personen beginnen pro Jahr erstmals in ihrem Leben eine längerfristige Betreuung wegen Sucht- oder Drogenproblemen). Da die Inzidenz einen wichtigen Indikator zur Beschreibung der Sucht- und Drogensituation darstellt, ist die Beantwortung dieser Frage verpflichtend. Ein Ankreuzen von „unbekannt“ sollte möglichst vermieden werden.
Core-Daten	Die Core-Daten sind als Mindeststandard zur Dokumentation von Klientinnen und Klienten, welche ein längerfristiges Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungsverhältnis beginnen, konzipiert. Je nach Art des Betreuungsverhältnisses sind Core-Daten unterschiedlichen Umfangs erforderlich.
Erstkonsum	Hier ist der allererste Konsum der Droge gemeint (und nicht der Beginn des regelmäßigen Konsums) – es ist das entsprechende Lebensjahr einzutragen. Ist das Alter unbekannt, so ist 99 einzutragen.
erwerbstätig	Personen, die als Selbstständige oder Unselbstständige (Arbeiter:innen, Angestellte, Beamtinnen/Beamte, Lehrlinge, Heimarbeiter:innen) einem Beruf nachgehen, unabhängig von der Stundenanzahl ihrer Beschäftigung (ausgenommen Personen im Karenzurlaub und Personen im Präsenz- bzw. Zivildienst, die hier in eigenen Positionen erfasst werden). Als „erwerbstätig“ gelten auch mithelfende Familienangehörige, die im Betrieb eines Haushalts- bzw. Familienmitglieds arbeiten, ohne dass sie dafür

besonders entlohnt werden und ohne dass dafür ein förmliches Arbeitsverhältnis (Sozialversicherung) besteht. In landwirtschaftlichen Betrieben (Voll- und Nebenerwerb) wird die Frau des Betriebsinhabers / der Mann der Betriebsinhaberin häufig als „erwerbstätig“ einzutragen sein. Als „erwerbstätig“ werden hier also nicht nur Personen mit Beschäftigung im üblichen Ausmaß (Ganztags- und Halbtagsbeschäftigung) gezählt, sondern auch alle Personen mit geringfügigen Tätigkeiten. Diese Definition ist für internationale Vergleiche notwendig. Auch Personen, die sich als Pensionistinnen/Pensionisten, Haushaltsführende, Schüler:innen, Studentinnen/Studenten und sonstige erhaltene Personen oder Arbeitslose bezeichnen, sind hier als „erwerbstätig“ einzutragen, wenn sie einer (geringfügigen) Beschäftigung nachgehen. Als „erwerbstätig“ gelten auch Personen in „Teilzeitkarenz“ sowie behinderte Personen, die in geschützten Werkstätten tätig sind. Personen, die an Umschulungsmaßnahmen teilnehmen, gelten nur dann als erwerbstätig, wenn sie über einen Betrieb und nicht über die Arbeitsmarktverwaltung krankenversichert sind. Ebenso als „erwerbstätig“ zählen jene Personen, die sich – abgesehen von der traditionellen Lehrausbildung – in einer bezahlten Ausbildung befinden. Dazu gehören etwa Absolvierende von Krankenpflege-, Gendarmarie- oder Polizeischulen.

Exekutionen

Hier ist anzugeben, ob bei der Klientin / dem Klienten aufgrund der Glücksspielproblematik Exekutionen im Sinne der Exekutionsordnung erfolgt sind.

finanzielle Situation

die von der Klientin / vom Klienten geschätzte Höhe der Schulden

glücksspielbezogene Straftaten

Hier ist anzugeben, ob die Klientin / der Klient ein Delikt verübt hat, um Spiel- oder Wetteinsätze zu lukrieren oder Verbindlichkeiten zurückzuzahlen, die durch das Glücksspiel mit entstanden sind.

Hauptanstoß zur aktuellen Kontaktaufnahme

Hier ist der von der Klientin / vom Klienten als subjektiv am wichtigsten genannte Anstoß zur Aufnahme des aktuellen Behandlungs-/Betreuungsverhältnisses anzugeben.

Heaviness of Smoking Index (HSI)

Der Heaviness of Smoking Index (HSI) ist ein Messinstrument, das Fragen zum Zeitpunkt des Konsums der ersten Zigarette an einem üblichen Tag und zur Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten enthält und aus dem Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit abgeleitet wurde.

Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg

Zu den hochschulverwandten Lehranstalten zählen z. B. pädagogische Akademien, Akademien für Sozialarbeit, Schulen des gehobenen medizintechnischen Dienstes, Fachhochschulen etc. Ein Kolleg ist dadurch gekennzeichnet, dass zur dortigen Aufnahme ein Maturaabschluss notwendig ist.

Lebensmittelpunkt

Der Lebensmittelpunkt ist jener Ort, an dem schwerpunktmäßig im letzten halben Jahr vor Beginn der aktuellen Beratung/Betreuung/Behandlung gewohnt wurde.

Karenzgeld

In Karenz befinden sich jene Personen, die nach der Geburt eines Kindes im gesetzlichen Karenzurlaub mit Karenzurlaubsgeld sind. Dieser gesetzliche Anspruch besteht nur für unselbstständig Erwerbstätige (Frauen und Männer) bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes. Personen, die nach Ablauf dieser beiden Jahre aufgrund betrieblicher Vereinbarungen (oder z. B. im öffentlichen Dienst) für ein weiteres, unbezahltes Jahr zum Zweck der Kindererziehung vom Arbeitgeber karenziert werden, sind nicht mehr im gesetzlichen Karenzurlaub und deshalb der Kategorie Hausfrau/Hausmann zuzuordnen. Frauen, die im Mutterschutz sind (im Normalfall acht Wochen vor und nach der Geburt des Kindes), zählen nicht zu den Karenzurlaubenden, sondern zu den „erwerbstätigen“. Personen, die vom Dienstgeber für Aus- bzw. Fortbildungszwecke oder für andere berufliche Tätigkeiten über längere Zeit -

unbezahlt – beurlaubt werden, und dürfen keinesfalls der Gruppe „im Karenzurlaub“ zugezählt werden, sondern zählen, sofern die Karenzierung ein Jahr nicht überschreitet, jedenfalls als erwerbstätig.

kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum

Diese Kategorie ist in der DOKLI-Software voreingestellt. Einrichtungen, welche die DOKLI-Software nicht nutzen, sollten ihr Erfassungssystem diesbezüglich analog gestalten. Die Voreinstellung ist dann zu ändern, wenn der Konsum der entsprechenden Droge den Kategorien Leitdroge, Begleitdroge oder ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problem droge) entspricht.

Kind

Diese Frage bezieht sich auf Kinder bis zum 18. Lebensjahr, die aktuell (in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn) in einem gemeinsamen Haushalt mit der Klientin / dem Klienten leben. Es ist dabei nicht relevant, ob es sich um ein oder mehrere Kinder der Klientin / des Klienten handelt bzw. ob der:die Klient:in für dieses Kind bzw. diese Kinder versorgungspflichtig ist. Geschwister der Klientin / des Klienten sind damit nicht gemeint.

kurzfristige Kontakte

Für Klientinnen und Klienten, in deren Fall es bei den ersten Kontakten nicht klar ist, ob sich ein längerfristiges Betreuungsverhältnis entwickeln wird, gelten die ersten fünf Kontakte als unverbindliche, kurzfristige Beratung = kurzfristiger Kontakt. Diese sind mit dem entsprechenden Fragebogen für kurzfristige Kontakte zu dokumentieren. Ab dem sechsten Kontakt wird auf jeden Fall von einer längerfristigen Beratung/Betreuung/Behandlung gesprochen (vgl. auch längerfristige Behandlung und Betreuung).

längerfristige Behandlung und Betreuung

Von längerfristiger Behandlung/Betreuung ist zu sprechen, wenn entweder mit der Klientin / dem Klienten eine entsprechende Vereinbarung (z. B. stationäre Behandlung, Substitutionsbehandlung, längerfristige psychosoziale Betreuung) getroffen wurde (dies kann auch in einer niederschweligen Einrichtung der Fall sein) oder es mit einer Klientin / einem Klienten in einem Zeitraum von zwölf Monaten mehr als fünf Face-to-Face-Kontakte gibt. All

diese Klientinnen und Klienten sind mit dem Fragebogen für längerfristige Betreuung zu dokumentieren (vgl. auch kurzfristiger Kontakt und niederschwellige Begleitung).

#### Lehrabschlussprüfung

„Lehrabschlussprüfung“ ist für all jene einzutragen, die im Rahmen eines Lehrverhältnisses eine Ausbildung mit gleichzeitigem Besuch einer gewerblichen, kaufmännischen oder land- und forstwirtschaftlichen Berufsschule durchlaufen haben und diese Ausbildung mit einer Lehrabschlussprüfung (Prüfung für Gesellinnen/Gesellen, Gehilfinnen/Gehilfen oder Facharbeiter:innen) abgeschlossen haben. Bei Befragten, die neben der Lehrabschlussprüfung eine über die Pflichtschule hinausgehende Schulbildung abgeschlossen haben, ist der entsprechende höhere Schulabschluss einzutragen.

#### Leitdroge

Unter Leitdroge ist jene Droge zu verstehen, welche der Klientin / dem Klienten aus deren/dessen subjektiver Sicht die meisten Probleme verursacht. Dabei bezieht sich die Problemdefinition – angelehnt an ICD-10 – auf psychosoziale und gesundheitliche und nicht auf rein rechtliche Problemstellungen. In der Regel ist die Leitdroge auch jene Droge, die zur aktuellen Behandlung/Betreuung/Beratung geführt hat. Kann sich der:die Klient:in nicht für eine bestimmte Droge als Leitdroge entscheiden, so können hier auch mehrere Drogen angekreuzt werden.

*Sonderfall Dokumentation der Leitdroge bei Klientinnen und Klienten mit behördlicher Therapieauflage: Falls keinerlei „problematischer“ Konsum gegeben ist, soll auch keine Leitdroge dokumentiert werden, sondern sollen die konsumierte(n) Substanz(en) unter „ausschließlich rechtliche Problematik (keine Problemdroge)“ erfasst werden.*

#### missing

Wurde eine Frage nicht vorgegeben (z. B. Betreuung wird beendet, bevor der Klientin / dem Klienten alle Fragen vorgelegt werden konnten), ist bei dieser Frage auch nichts anzukreuzen bzw. einzugeben; die entsprechende Frage bleibt dann in der Datenbank als „missing“ kodiert (vgl. auch unbekannt).

niederschwellige Begleitung	Von niederschwelliger Begleitung wird gesprochen, wenn Klientinnen und Klienten von niederschweligen Einrichtungen mit einer gewissen Regelmäßigkeit Angebote der Einrichtung (Beratung, Angebote der Schadensminimierung etc.) in Anspruch nehmen und ihren Betreuerinnen und Betreuern namentlich oder mit Spitznamen bekannt sind (Stammklientel). Diese Klientinnen und Klienten sind mit dem entsprechenden Fragebogen für niederschwellige Begleitung zu dokumentieren (vgl. auch längerfristige Behandlung und Betreuung).
Notstandshilfe	Der:Die Klient:in ist als arbeitslos gemeldet und bezieht Notstandshilfe.
Pension	zur Erfassung von Personen, die ihren Lebensunterhalt vorwiegend aus Pensionen, Renten und Einkünften aus eigenem Besitz (z. B. Leibrente, Aktionär:in, Verpächter:in) bestreiten. Zu dieser Gruppe zählen auch Auszügler:innen (Bezieher:innen einer Bauernpension), d. h. ehemalige Eigentümer:innen eines landwirtschaftlichen Betriebs oder deren Witwen/Witwer, die neben Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung aufgrund eines Vertrags mit dem:der Hofübernehmer:in bestimmte Unterhaltsleistungen (Wohnung, laufende Natural- oder Geldleistungen) beziehen. Witwen/Witwer von Eigentümerinnen/Eigentümern eines gewerblichen Betriebs werden, wenn sie im Betrieb mit tätig sind, als „erwerbstätig“ eingetragen, im anderen Fall bei der Position „Pension“.
Pflichtschule	für Klientinnen/Klienten, die einen positiven Pflichtschulabschluss besitzen. Die Absolvierung der neunjährigen Schulpflicht bedeutet nicht zwingend auch den (positiven) Abschluss der Pflichtschule! Der Abschluss der polytechnischen Schule gehört ebenfalls zum „Pflichtschulabschluss“.
Schadensminimierung	Schadensminimierung („harm reduction“) stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zum Ziel hat. Das Konzept geht davon aus, dass ein fortgesetzter Konsum große Risiken bezüglich Erkrankungen auf der somatischen und psychischen Ebene sowie in

Hinblick auf Probleme auf der sozialen Ebene mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, welche diese Risiken senken, ohne dass sie unmittelbar bzw. unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen oder diese als Voraussetzung für den Beginn der Maßnahme festlegen. Die langfristige Zielsetzung der Einrichtungen, die Schadensminimierung anbieten, liegt darin, durch Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe die Zielgruppe zu weiterführenden Maßnahmen zu motivieren. Zu den Angeboten der Schadensminimierung zählen Spritzentauschprogramme, Konsumräume, Tagestreffpunkte, Tagesruhebetten, Waschgelegenheiten, Übernachtungsmöglichkeiten, kurzfristige medizinische Versorgung, Angebote zur kurzfristigen Tagesstrukturierung, kurzfristige Krisenintervention. Ausschließliche Schadensminimierung erfolgt in der Regel in niederschwelligem Setting. Die mehrfache Inanspruchnahme von Angeboten der Schadensminimierung wird als Begleitung bezeichnet.

Substanz

Methadon, Buprenorphin, Morphin in Retardform und Benzodiazepine dürfen nur dann angekreuzt werden, wenn es sich um illegal erworbene Substanzen handelt oder das Substitutionsmittel anders als verordnet appliziert wird (z. B. i. v. statt oral). Andernfalls ist „kein bzw. kein betreuungsrelevanter Konsum“ anzukreuzen. Befindet sich die Person in Substitutionsbehandlung und konsumiert diese Substanzen ausschließlich aufgrund einer ärztlichen Verschreibung und in der verordneten Applikationsform, ist jene Substanz anzugeben, die zur Substitutionsbehandlung geführt hat (z. B. Heroin).

suchtspezifische Betreuung

Betreuung aufgrund einer substanzgebundenen oder nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeitsproblematik. Kurzfristige Kontakte werden hier nicht berücksichtigt.

Suizidversuch

Hier ist anzugeben, ob der:die Klient:in in der Vergangenheit einen Suizidversuch unternommen hat. Suizidale Gedanken sind hier nicht gemeint.

tabak- und andere nikotinhaltige Produkte	Diese Frage bezieht sich auf klassische Tabakzigaretten (selbstgedrehte und vorgefertigte Tabakzigaretten), Shishas, Pfeifen, Zigarren, E-Zigaretten sowie rauchfreie Tabak- oder Nikotinprodukte.
tagesambulante Behandlung	mehrstündige ambulante Behandlung während eines Tages in definierten ambulanten Versorgungsbereichen
teilstationäre Behandlung	länger dauernder stationärer Aufenthalt, wobei die Patientinnen und Patienten am selben Tag aufgenommen und entlassen werden bzw. die Nacht außerhalb der Krankenanstalt verbringen, ergo eine tägliche Behandlung untertags über mehrere Wochen (in der Psychiatrie z. T. auch als „tagesstrukturierende Behandlung“ bezeichnet) erhalten
unbekannt	Bei fast allen Core-Items gibt es die Möglichkeit der Antwortkategorie „unbekannt“. Diese Kategorie ist ausschließlich für Fälle vorgesehen, bei denen der:die Klient:in die Auskunft über den entsprechenden Sachverhalt verweigert oder keine Auskunft geben kann (z. B. weil sie:er sich an etwas nicht erinnert). Die Frage wurde zwar vorgegeben, es wurde jedoch keine verwertbare Antwort darauf erhalten (vgl. auch „missing“).
versorgungspflichtig	Im Sinne von § 137 ABGB (die Eltern haben für die Erziehung ihrer minderjährigen Kinder zu sorgen und überhaupt ihr Wohl zu fördern) und § 144 ABGB (Obsorge: die Eltern haben das minderjährige Kind zu pflegen und zu erziehen, sein Vermögen zu verwalten und es zu vertreten).
§ 12 SMG	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, bei denen eine Begutachtung durch die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde (Amtsärztin/-arzt) ergeben hat, dass sie wegen Drogenmissbrauchs oder der Gewöhnung an Drogen gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 SMG bedürfen, und bei denen die Gesundheitsbehörde darauf hinwirkt, dass sie sich den gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterziehen, bzw. kontrolliert, ob sie dies tun.



§ 13 SMG	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, die aufgrund einer schulärztlichen Untersuchung (Annahme von Suchtgiftmissbrauch) einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG bedürfen.
§ 35 SMG	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, die wegen Verstoßes gegen das SMG bei der Strafverfolgungsbehörde angezeigt wurden, wobei die Anzeige von der Staatsanwaltschaft in Hinblick darauf, dass sich der:die Klient:in bereiterklärt hat, sich einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG zu unterziehen, für eine Probezeit von ein bis zwei Jahren vorläufig zurückgelegt wurde.
§ 37 SMG	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, die sich wegen Verstoßes gegen das SMG einem gerichtlichen Strafverfahren zu unterziehen hatten, wobei das Strafverfahren durch das Gericht in Hinblick darauf, dass sich der:die Klient:in bereiterklärt hat, sich einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG zu unterziehen, für eine Probezeit von ein bis zwei Jahren vorläufig eingestellt wurde.
§ 39 SMG	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, die wegen Verstoßes gegen das SMG zu einer Geld- oder Freiheitsstrafe verurteilt wurden, wobei das Gericht in Hinblick darauf, dass sich der:die Klient:in bereiterklärt hat, sich einer oder mehreren notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 SMG zu unterziehen, den Aufschub des Strafvollzugs für eine Probezeit von höchstens zwei Jahren bewilligt hat.
§§ 50/51 StGB	Es werden Klientinnen/Klienten betreut, denen, um sie von weiteren mit dem Drogenkonsum im Zusammenhang stehenden, mit Strafe bedrohten Handlungen abzuhalten, vom Gericht eine Weisung – insbesondere mit ihrer Zustimmung die Weisung, sich einer Entwöhnungsbehandlung, einer psychotherapeutischen oder einer medizinischen Behandlung zu unterziehen – erteilt wurde.

§ 173 StPO

Es werden Klientinnen/Klienten betreut, denen im Rahmen eines mit ihrem Drogenkonsum im Zusammenhang stehenden Strafverfahrens mit ihrer Zustimmung vom Gericht anstelle einer U-Haft als gelinderes Mittel zur Erreichung des Haftzwecks die Weisung erteilt wurde, sich einer Entwöhnungsbehandlung, sonst einer medizinischen Behandlung oder einer Psychotherapie oder einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG zu unterziehen.