

# Austrittsfragebogen für Klientinnen und Klienten in heroingestützter Behandlung

Version 4.2r

## Hinweise zum Ausfüllen

- Der Austrittsfragebogen muss spätestens 45 Tage nach Austritt der Klientin/ des Klienten ausgefüllt werden. Als Austrittstag gilt das Datum des letzten Heroinbezugs.
- Der Austrittsfragebogen muss bei jedem Austritt aus einer Behandlungsstelle ausgefüllt werden, nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin.
- Als Austritte gelten auch Übertritte in andere HeGeBe-Institutionen oder in andere Behandlungen wie Methadon.
- Auch für Klientinnen und Klienten, die nur sehr kurz in der Institution blieben, sind möglichst viele Fragen auszufüllen.
- Nähere Erläuterungen zu einzelnen Fragen finden Sie im Manual.
- Bei Antworten mit 0 (Null), bitte eine 0 schreiben und nicht einfach durchstreichen oder leer lassen.

## Erklärung der Zeichen

- ① Nur eine Antwort möglich
- M Mehrere Antworten möglich
- 📄 Fragen, die von der behandelnden Person ausgefüllt werden
- 👤 Fragen, die zusammen mit dem Klienten/ der Klientin ausgefüllt werden. Es wird nach der Einschätzung des Klienten/ der Klientin gefragt.

## Kontakt

- Sucht Schweiz
- 📞 021 321 29 59 (Projektleitung *act-info* HeGeBe)
- @, www [ggmel@suchtschweiz.ch](mailto:ggmel@suchtschweiz.ch); <http://www.suchtschweiz.ch/forschung/>
- ✉ Briefpost: Sucht Schweiz, Case postale 870, 1001 Lausanne
- 📦 Paketpost: Sucht Schweiz, Av. Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne

## Administrative Angaben

QMAB001  **Wann wurde der Austrittsfragebogen ausgefüllt?**

VMAB001

Tag/Monat/Jahr:

QZAX005

 **Personencode des Klienten/ der Klientin** *(Siehe auch Manual)*

VZAX005

QMAB010

 **4-Buchstaben-Code des Klienten/der Klientin** *(Siehe Manual oder Code Generator)*

VMAB010

## Quelle der Angaben

QMAD041

 **Wurde der Fragebogen zusammen mit dem/ der Klienten/ Klientin ausgefüllt?**

nur eine Antwort möglich

VMAD041

1  ja

2  nein

## Behandlungsgrundlagen


QMEB040A

 **Wann begann die Behandlung, Beratung oder Betreuung?** *Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsbeginn/Eintritt*

VMEB040a

Tag/Monat/Jahr:

QMAB020

 **Ab welchem Datum wird die Behandlung, Beratung oder Betreuung als beendet angesehen?** *Als Beendigung gilt der letzte Bezug von Betäubungsmitteln in der Behandlungsstelle.*

VMAB020

Tag/Monat/Jahr:

QMAB040

**Welches ist der Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB040

- 1  nicht bekannt
- 1  planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung **ohne Übertritt** in eine suchtspezifische Stelle/Institution
- 2  planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung **mit Übertritt** in eine suchtspezifische Stelle/Institution



QMAB041

**Um was für eine suchtspezifische Stelle/Institution handelt es sich?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB041

- 1  nicht bekannt
- 1  stationäre Behandlung/Therapie
- 2  Betreuung in Tagesstruktur/Tagesklinik
- 3  ambulante Beratung/Therapie
- 4  Aussenwohngruppe
- 5  andere Stelle/Institution
- 3  Wohnortwechsel
- 4  Hospitalisierung
- 5  Inhaftierung
- 6  Kontaktverlust



QMAB042

**Seit wie vielen Tagen ist der Kontakt abgebrochen?**

VMAB042

seit 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 Tagen

- 7  expliziter Abbruch durch Klient/Klientin oder Stelle/Institution
- 8  Tod



QMAB044

**Was ist die Todesursache?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB044

- 1  nicht bekannt
- 1  Suizid
- 2  Unfall
- 3  Krankheit
- 4  Überdosis bzw. Vergiftung
- 5  andere Todesursache: \_\_\_\_\_

VMAB045

QMAB046

- 9  anderer Grund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung:

\_\_\_\_\_

VMAB046

## Soziodemographische Angaben

QMAC001

### **Geschlecht**

① nur eine Antwort möglich

VMAC001

- 1  nicht bekannt
- 1  männlich
- 2  weiblich

QMAC005

### **Welches ist Ihr Geburtsdatum?**

VMAC006

- 1  nicht bekannt

VMAC005

Tag/Monat/Jahr:

QNAC030

### **Mit wem wohnen Sie bei Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VNAC030

- 1  nicht bekannt
- 1  allein
- 2  mit der Herkunftsfamilie (Eltern, Elternteil, usw.)
- 3  mit Partner/Partnerin und/oder mit Kind(ern) (verheiratet, unverheiratet, alleinerziehend)
- 4  mit Freunden oder anderen Personen (ohne Verwandtschaftsverhältnis)
- 5  in Haft
- 6  in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim
- 7  in Spital/Klinik
- 8  anderes: \_\_\_\_\_

VMAC031

QNAC040

### **Wie wohnen Sie bei Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VNAC040

- 1  nicht bekannt
- 1  stabile Wohnsituation (z.B. eigene Wohnung, eigenes Haus, Untermiete)
- 2  instabile Wohnsituation und /oder obdachlos (z.B. Gasse, Hopping, Notunterkunft, Hotel, Pension)
- 3  in Haft
- 4  in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim/Spital/Klinik/anderes

QNAC050

**👤 Wie bestreiten Sie bei Austritt Ihren Lebensunterhalt vorwiegend?**

① nur eine Antwort möglich

VNAC050

- 1  nicht bekannt
- 1  Erwerbseinkommen
- 2  Ersparnisse
- 3  Rente (AHV, IV und andere Altersvorsorge)
- 4  Sozialhilfe/Fürsorge
- 5  Arbeitslosenversicherung (inkl. Einkommen aus Beschäftigungsprogrammen)
- 6  durch Partner/Partnerin
- 7  durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- 8  dealen/Kleinhandel mit Drogen
- 9  andere illegale Einkünfte
- 10  anschaffen gehen/ Prostitution
- 11  Taggeldversicherung
- 12  anderes: \_\_\_\_\_

VMAC051

QNAC060

**👤 Welchen hauptsächlichsten Erwerbsstatus haben Sie bei Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VNAC060

- 1  nicht bekannt
- 1  Vollzeitarbeit (ab 70%) (auch wenn kurzfristig krankgeschrieben)
- 2  Teilzeitarbeit (auch wenn kurzfristig krankgeschrieben)
- 3  Gelegenheitsjobs (ohne dauernde Anstellung)
- 4  in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- 5  arbeitslos und aktive Stellensuche
- 6  arbeitslos und keine aktive Stellensuche, da keine Aussicht auf Arbeit
- 7  Rentner/Rentnerin (Pension, AHV, Rücklagen)
- 8  Arbeitsunfähigkeit (IV/Taggeld)
- 9  Hausfrau/-mann
- 10  anderes: \_\_\_\_\_

VMAC061

## Rechtliche Situation

QYAR009

 **Bestehen Massnahmen bei Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VYAR009

- 1  nicht bekannt
- 1  nein, keine Massnahme
- 2  in Abklärung
- 3  ja, Massnahme liegt vor



QYAR010

 **Um welche Massnahme handelt es sich?**

mehrere Antworten möglich

VYAR010x

nicht bekannt

VYAR010a

umfassende Beistandschaft (Vormundschaft) (Art. 398 ZGB)

VYAR010b

Vertretungsbeistandschaft (Vertretungsbeistandschaft) (Art. 394 ZGB)

VYAR010c

Begleitbeistandschaft (Beistandschaft auf eigenes Begehren) (Art. 393 ZGB)

VYAR010d

Mitwirkungsbeistandschaft (Bereitschaft) (Art. 396 ZGB)

VYAR010e

Bewährungshilfe (Art. 93 StGB)

VYAR010f

Rückversetzung in Strafvollzug (z.B. nach Art. 62a StGB)

VYAR010g

jugendstrafrechtliche Massnahme (z.B. nach Art 10 ff. JStG, Art. 14 JStG)

VYAR010h

Fortführung der Massnahme, welche \_\_\_\_\_

VYAR010i

andere Massnahme, bitte zusätzlich Frage QZAR011 beantworten



QZAR011

Um was für (eine) Massnahme(n) handelt es sich?

VZAR011

..... 

## Konsumanamnese / Suchtdiagnose

QNAD010

### Welche Substanzen bzw. suchtähnliche Verhaltensweisen stellen zur Zeit des Austritts Probleme dar?

Hier sollen diejenigen Substanzen und Verhaltensweisen angegeben werden, die dem Klienten/der Klientin Probleme bereiten. Dabei werden sowohl die Anliegen des Klienten/der Klientin als auch das fachliche Urteil der Behandelnden berücksichtigt.



Ist keine Substanz bekannt, welche dem Klienten/ der Klientin Probleme bereitet, dann soll „keine“ angegeben werden.

Ist mindestens eine Substanz bekannt, soll bei allen Substanzen in der Spalte „Problem zur Zeit des Austritts?“ ein Kreuz bei „ja“ oder „nein“ gesetzt werden.

VNAD010y

1  keine (weiter zum Kapitel „HIV und Hepatitis“)

| Problem zur Zeit des Austritts?<br>VYAD0102(a-kd)6<br>ja    nein<br>1    2 | Gebrauch in den letzten 30 Tagen (Anzahl Tage) bzw. Häufigkeit suchtähnlichen Verhaltens in den letzten 30 Tagen<br>VNAD015a-kd | Vorwiegende Art und Weise der aktuellen Einnahme (letzte 30 Tage)<br>(Bitte die Zahl 1 umkreisen, Mehrfachantworten möglich) |                                       |   |                                  |                                |
|--|---|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
|  |   | oral<br>(essen,<br>trinken)<br>VYAD0102(a-<br>kd)1   | nasal, sniffen<br>VYAD0102(a-<br>kd)2 | Rauch,<br>inhalieren<br>VYAD0102(a-<br>kd)3 | injiziert<br>VYAD0102(a-<br>kd)4 | anderes<br>VYAD0102(a-<br>kd)5 |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Alkohol<br>VNAD010a   | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <b>Opiode:</b>   |   |  |                                       |   |                                  |                                |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Heroin (missbräuchlich;<br>therapeutische Anwendung<br>ausgeschlossen)<br>VNAD010ba   | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Methadon (missbräuchlich;<br>therapeutische Anwendung<br>ausgeschlossen)<br>VNAD010bb   | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Buprenorphin (missbräuchlich;<br>therapeutische Anwendung<br>ausgeschlossen)<br>VNAD010bc                                       | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Fentanyl (missbräuchlich;<br>therapeutische Anwendung<br>ausgeschlossen)<br>VNAD010bd   | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | andere Opiode<br>VNAD010be  | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| VNAD011be  | Welche anderen Opiode?<br>_____   |  |                                       |   |                                  |                                |
| <b>Kokain:</b>   |   |  |                                       |   |                                  |                                |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Kokain-Pulver<br>VNAD010ca  | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | Crack-Kokain<br>VNAD010cb   | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>                                | andere Kokain-Typ<br>VNAD010cc  | 1  | 1                                     | 1   | 1                                | 1                              |
| VNAD011cc  | Welcher andere Kokain-Typ (z.B. Freebase)?<br>_____   |  |                                       |   |                                  |                                |

| Problem zur Zeit des Austritts?<br>VYAD0102(a-kd)6               | Gebrauch in den letzten 30 Tagen (Anzahl Tage) bzw. Häufigkeit suchtähnlichen Verhaltens in den letzten 30 Tagen<br>VNAD015a-kd   | Vorwiegende Art und Weise der aktuellen Einnahme (letzte 30 Tage)<br>(Bitte die Zahl 1 umkreisen, Mehrfachantworten möglich) |                                   |                                      |                              |                            |
|--|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
|  |   | oral (essen, trinken)<br>VYAD0102(a-kd)1   | nasal, sniffen<br>VYAD0102(a-kd)2 | Rauch, inhalieren<br>VYAD0102(a-kd)3 | injiziert<br>VYAD0102(a-kd)4 | anderes<br>VYAD0102(a-kd)5 |
| ja <input type="checkbox"/> 1<br>nein <input type="checkbox"/> 2 |   |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <b>Stimulanzien:</b>   |   |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Amphetamine <sup>1</sup><br>VNAD010da   | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Methamphetamin <sup>2</sup><br>VNAD010db  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | MDMA und verwandte Stoffe <sup>3</sup><br>VNAD010dc   | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Synthetische Cathinone <sup>4</sup><br>VNAD010dd  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | andere Stimulanzien<br>VNAD010de  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| VNAD011de  | Welche anderen Stimulanzien (z.B. missbräuchliche Anwendung von Methylphenidat <sup>5</sup> oder Modafinil)?<br> _____ |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <b>Hypnotika/Sedativa:</b>                                       |   |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Barbiturate <sup>6</sup> (missbräuchlich; therapeutische Anwendung ausgeschlossen)<br>VNAD010ea   | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Benzodiazepine <sup>7</sup> (missbräuchlich; therapeutische Anwendung ausgeschlossen)<br>VNAD010eb  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | GHB/GBL<br>VNAD010ec  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | andere Schlafmittel / Beruhigungsmittel <sup>8</sup><br>VNAD010ed   | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| VNAD011ed  | Welche anderen Schlafmittel/Beruhigungsmittel?<br> _____   |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <b>Halluzinogene:</b>  |   |  |                                   |                                      |                              |                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | LSD<br>VNAD010fa  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                | Ketamin<br>VNAD010fb  | 1  | 1                                 | 1                                    | 1                            | 1                          |

<sup>1</sup> Amphetamine: z.B. «Speed».

<sup>2</sup> Methamphetamin: Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen

<sup>3</sup> MDMA und verwandte Stoffe: z.B. Ecstasy

<sup>4</sup> Cathinone: z.B. Mephedron, Methylon, Methcathinon/ Ephedron, MDPV, Methedron

<sup>5</sup> Andere Stimulanzien: z.B. Ritalin®

<sup>6</sup> Barbiturate: z.B. Aphenylbarbit®, Pentothal®, Mysoline cpr®, Phenobarbital®, Aphenylbarbite®.

<sup>7</sup> Benzodiazepine: z.B. Rohypnol®, Dormicum®, Xanax®, Alprazolam Pfizer®, Lexotanil®, Urbanyl®, Rivotril®, Valium®, Diazepam Desitin®, Paceaum®, Psychopax®, Stesolid®, Tranxilium®, Clorazepate Zentiva®, Dalmadorm®, Solatran®, Temesta®, Somnium®, Lorasifar®, Noctamid®, Loramet®, Mogadon®, Seresta®, Anxiolit®, Demetrin®, Normison®, Halcion®, Librax®, Sedazin®.

<sup>8</sup> Andere Schlaf-/Beruhigungsmittel: z.B. Stilnox®, Dorlotil®, Zoldorm®, Imovan®, Sonata®, Atarax®, Lyrica®, Meprodiol®.



| Problem zur Zeit des Austritts?<br>VYAD0102(a-kd)6  | Gebrauch in den letzten 30 Tagen (Anzahl Tage) bzw. Häufigkeit suchtähnlichen Verhaltens in den letzten 30 Tagen<br>VNAD015a-kd |                                   | Vorwiegende Art und Weise der aktuellen Einnahme (letzte 30 Tage)<br>(Bitte die Zahl 1 umkreisen, Mehrfachantworten möglich) |                              |                            |   |   |
|---|---|-----------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|---|---|
|   | oral (essen, trinken)<br>VYAD0102(a-kd)1  | nasal, sniffen<br>VYAD0102(a-kd)2 | Rauch, inhalieren<br>VYAD0102(a-kd)3   | injiziert<br>VYAD0102(a-kd)4 | anderes<br>VYAD0102(a-kd)5 |   |   |
| ja <sub>1</sub> nein <sub>2</sub>   |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> andere Halluzinogene <sup>9</sup><br>VNAD010fc                  |   |                                   | 1  | 1                            | 1                          | 1 | 1 |
| VNAD011fc<br>Welche anderen Halluzinogene?<br>  |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <b>andere Substanzen:</b>   |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> flüchtige Stoffe<br>VNAD010g                                    |   |                                   | 1  | 1                            | 1                          | 1 | 1 |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cannabis<br>VNAD010h  |   |                                   | 1  | 1                            | 1                          | 1 | 1 |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> Tabak<br>VNAD010i   |   |                                   | 1  | 1                            | 1                          | 1 | 1 |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> andere Substanzen<br>VNAD010j                                   |   |                                   | 1  | 1                            | 1                          | 1 | 1 |
| VNAD011j<br>Welche anderen Substanzen (alle Typen)?<br>   |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <b>suchtähnliche Verhaltensweisen:</b>  |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> Glücksspielsucht<br>VNAD010ka                                   |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> Computer- bzw. Internetsucht<br>VNAD010kb                       |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> Essstörungen<br>VNAD010kc                                       |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/> andere suchtähnliche Verhaltensweisen (alle Typen)<br>VNAD010kd |   |                                   |  |                              |                            |   |   |
| VNAD011kd<br>Welche anderen suchtähnlichen Verhaltensweisen?<br>  |   |                                   |  |                              |                            |   |   |

VNAD010x (-1)  
Probleme nicht bekannt

QYAD014

**Welche Substanz stellt das Hauptproblem dar?**

Auf eine Substanz festlegen, die nach Einschätzung am meisten Probleme verursacht.

VYAD014

Bitte Bezeichnung aus Konsumanamnese verwenden:

\_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Andere Halluzinogene: z.B. Mescaline, Psilocybin, magic mushrooms.

## HIV und Hepatitis

QMHI002

### **Der Klient/ die Klientin war bei Behandlungsende**

① nur eine Antwort möglich

- 1  HIV-negativ
- 2  HIV-positiv
  - In HIV Behandlung
- 1  nicht bekannt

QMHE0027

### **Fand während der HeGeBe eine Hepatitis A-Impfung statt?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht bekannt
- 1  ja, aber unvollständig (1 Impfung)
- 2  ja, vollständig (2 Impfungen)
- 3  nein, da bereits positiver Hepatitis A-Test (nach Infektion oder nicht erinnerter Impfung)
- 4  nein, PatientIn verweigert Impfung
- 5  nein, andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

VMHE0027a

QMHE0028

### **Fand während der HeGeBe eine Hepatitis B-Impfung statt?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht bekannt
- 1  ja, aber unvollständig (1-2 Impfungen)
- 2  ja, vollständig (3 Impfungen)
- 3  nein, da bereits positiver Nachweis von HBc-Antikörpern (mit oder ohne HBs Antikörper)
- 4  nein, PatientIn verweigert Impfung
- 5  nein, andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

VMHE0028a

QMHE0029

### **Erfolgten während der HeGeBe Hepatitis-Behandlungen?**

mehrere Antworten möglich

VMHE0029a

nein, keine

VMHE0029b

ja, es erfolgte eine Hepatitis B-Behandlung

VMHE0029c

ja, es erfolgte eine Hepatitis C-Behandlung

QMHE020

### **Fanden während der HeGeBe Hepatitis-Laboruntersuchungen statt?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht bekannt
- 2  Nein
- 1  Ja



#### **An welchem Datum zuletzt?**

QMHE022

Tag/Monat/Jahr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

VMHE22a

QMHE0030



**Wie war das Testergebnis zu Hepatitis A?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht getestet
- 1  positiv (Antikörper-Marker gefunden, d.h. durchgemachte Krankheit oder erfolgreiche Impfung)
- 2  negativ (keine Antikörper-Marker gefunden)

QMHE0031



**Wie war das Testergebnis zu Hepatitis B?**

mehrere Antworten möglich

- VMHE0031a  HBc Antikörper positiv
- VMHE0031b  HBc Antikörper negativ
- VMHE0031c  HBc Antikörper nicht getestet
- VMHE0031d  HBs Antikörper positiv
- VMHE0031e  HBs Antikörper negativ
- VMHE0031f  HBs Antikörper nicht getestet
- VMHE0031g  HBs Antigen positiv
- VMHE0031h  HBs Antigen negativ
- VMHE0031i  HBs Antigen nicht getestet
- VMHE0031j  Hepatitis B-Virus positiv
- VMHE0031k  Hepatitis B-Virus negativ
- VMHE0031l  Hepatitis B-Virus nicht getestet

QMHE0032



**Wie war das Testergebnis zu Hepatitis C?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht getestet
- 1  keine Antikörper-Marker gefunden (negativ)
- 2  Antikörper-Marker, aber keine Virus-Marker gefunden (nach Spontanheilung)
- 3  Antikörper-Marker, aber keine Virus-Marker gefunden (nach erfolgreicher Behandlung)
- 4  zusätzlich zu Antikörper-Markern Nachweis von Virus-Markern (chronisch)

QMHE010

**Hatte der Klient/ die Klientin bei Behandlungsende eine chronische Hepatitis?**

① nur eine Antwort möglich

- 1  nicht bekannt
- 2  nein
- 1  ja



QMHE011

**Falls ja, welche?**

mehrere Antworten möglich

VMHE011b

VMHE011c

- Hepatitis B
- Hepatitis C



## Psychiatrische und andere Diagnosen

QZAP020

**Welches ist die Hauptdiagnose des Klienten/ der Klientin im Bereich «psychische und Verhaltensstörungen»?**

*Hier wird eine ICD-10 Diagnose des Kapitels F eingegeben.*

VZAP020

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VZAP021

1  keine

VZAP022

-1  nicht bekannt

QZAP030

**Welches ist die erste Nebendiagnose des Klienten/ der Klientin im Bereich «psychische und Verhaltensstörungen»?**

*Hier wird eine ICD-10 Diagnose des Kapitels F eingegeben.*

VZAP030

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VZAP031

1  keine

VZAP032

-1  nicht bekannt

QZAP040

**Welches ist die zweite Nebendiagnose des Klienten/ der Klientin im Bereich «psychische und Verhaltensstörungen»?**

*Hier wird eine ICD-10 Diagnose des Kapitels F eingegeben.*

VZAP040

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VZAP041

1  keine

VZAP042

-1  nicht bekannt

QYAP080

**Welche sind die weiteren Nebendiagnosen des Klienten/ der Klientin im Bereich «psychische und Verhaltensstörungen»?**

*Hier wird eine ICD-10 Diagnose des Kapitels F eingegeben.*

VYAP080a

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP080b

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP080c

ICD-10: F 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP080x

1  keine

QYAP090

**Welche sind die weiteren Nebendiagnosen des Klienten/ der Klientin?**

*Hier können ICD-10 Diagnosen aus anderen Kapiteln angegeben werden.*

VYAP090a

ICD-10: 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP090b

ICD-10: 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP090c

ICD-10: 

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | . |  |  |
|--|--|---|--|--|

VYAP090x

1  keine