

# Bereich ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD)

## Austritt Selbstbetroffene

**KURZ**

Name:

Vorname:

**1. Wann wurde der Austrittsfragebogen ausgefüllt?** VMAB001

Tag \_\_\_ Monat \_\_\_ Jahr 20\_\_\_

**2. Welches ist die BUR-Nummer Ihrer Stelle/Institution?** VMAB005

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

-1  nicht bekannt VMAB006

**3. Interne laufende Nummer des Klienten/der Klientin**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| VZAX005

**4. 4-Buchstaben-Code des Klienten/der Klientin** VMAB010

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| (frei lassen: wird automatisch generiert)

### A. BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

**5. Waren Sie wegen eigener Suchtprobleme oder wegen Problemen einer Drittperson (Angehörige usw.) in Behandlung, Beratung oder Betreuung?** VMAB030

- 1  eigene Suchtprobleme
- 2  Probleme einer Drittperson (Angehörige usw.)

**6. Ab welchem Datum wird die Behandlung, Beratung oder Betreuung als beendet angesehen?** VMAB020

Tag \_\_\_ Monat \_\_\_ Jahr 20\_\_\_

**7. Welches ist der Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung?** VMAB040

*nur eine Antwort möglich*

- 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, *nämlich:*
  - 1  nicht bekannt VMAB041
  - 1  stationäre Behandlung/Therapie
  - 2  Betreuung in Tagesstruktur/Tagesklinik
  - 3  ambulante Beratung/Therapie
  - 4  Aussenwohngruppe
  - 5  andere Stelle/Institution
- 3  Wohnortswechsel
- 4  Hospitalisierung
- 5  Inhaftierung
- 6  Kontaktverlust, *seit wie vielen Tagen?*  
Anzahl Tage: \_\_\_\_|\_\_\_\_|  
VMAB042
- 7  expliziter Abbruch durch Klient/Klientin oder Stelle/Institution
- 8  Tod, *was ist die Todesursache?*
  - 1  nicht bekannt VMAB044
  - 1  Suizid
  - 2  Unfall
  - 3  Krankheit
  - 4  Überdosis bzw. Vergiftung
  - 5  andere Todesursache, *nämlich:* \_\_\_\_\_  
VMAB045
- 9  anderer Grund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung, *nämlich:* \_\_\_\_\_  
VMAB046

### B. SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

**8. Geschlecht** VMAC001

- 1  nicht bekannt
- 1  männlich
- 2  weiblich

**9. Welches ist Ihr Geburtsdatum?** VMAC005

Tag \_\_\_ Monat \_\_\_ Jahr 19\_\_\_

-1  nicht bekannt VMAC006

**10. Mit wem wohnen Sie bei Austritt?** VNAC030

*nur eine Antwort möglich*

- 1  nicht bekannt
- 1  allein
- 2  mit der Herkunftsfamilie (Eltern, Elternteil usw.)
- 3  mit Partner/Partnerin und/oder mit Kind(ern)
- 4  mit Freunden oder anderen Personen (ohne Verwandtschaftsverhältnis)
- 5  in Haft
- 6  in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim
- 7  in Spital/Klinik
- 8  anderes, *nämlich:* \_\_\_\_\_  
VMAC031

**11. Wie wohnen Sie bei Austritt?** VNAC040

- 1  nicht bekannt
- 1  stabile Wohnsituation
- 2  instabile Wohnsituation und/oder obdachlos
- 3  in Haft
- 4  in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim/Spital/Klinik/anderes

### C. PROBLEMBEZUGENE ASPEKTE

→ Siehe Rückseite

### F. DATEN

**Aus welcher Quelle stammen die Angaben des Austrittsfragebogens vorwiegend?** VMAD040

*nur eine Antwort möglich*

- 1  Angaben des Klienten/der Klientin
- 2  Angaben der behandelnden Person

**Austrittsfragebogen abgeschlossen?** VMAD050

*nur eine Antwort möglich*

- 1  ja
- 2  nein

## C. PROBLEMBEZOGENE ASPEKTE

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

VNAD010

mehrere Antworten möglich

- x  Probleme nicht bekannt  
y  keine

Alkohol	a	<input type="checkbox"/>	
<b>Opioide</b>			
Heroin	ba	<input type="checkbox"/>	
Methadon (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	bb	<input type="checkbox"/>	
Buprenorphin (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	bc	<input type="checkbox"/>	
Fentanyl (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	bd	<input type="checkbox"/>	
andere Opioide, nämlich: _____	be	<input type="checkbox"/>	VNAD011be
<b>Kokain</b>			
Kokain-Pulver	ca	<input type="checkbox"/>	
Crack-Kokain	cb	<input type="checkbox"/>	
anderer Kokain-Typ, nämlich: _____	cc	<input type="checkbox"/>	VNAD011cc
<b>andere Stimulanzien</b>			
Amphetamine	da	<input type="checkbox"/>	
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	db	<input type="checkbox"/>	
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	dc	<input type="checkbox"/>	
Synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon, Methcathinon/Ephedron, MDPV, Methedron)	dd	<input type="checkbox"/>	
andere Stimulanzien, nämlich: _____	de	<input type="checkbox"/>	VNAD011de
<b>Hypnotika/Sedativa</b>			
Barbiturate (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	ea	<input type="checkbox"/>	
Benzodiazepine (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	eb	<input type="checkbox"/>	
GHB/GBL	ec	<input type="checkbox"/>	
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel, nämlich: _____	ed	<input type="checkbox"/>	VNAD011ed
<b>Halluzinogene</b>			
LSD	fa	<input type="checkbox"/>	
Ketamin	fb	<input type="checkbox"/>	
andere Halluzinogene, nämlich: _____	fc	<input type="checkbox"/>	VNAD011fc
flüchtige Stoffe	g	<input type="checkbox"/>	
Cannabis	h	<input type="checkbox"/>	
Tabak	i	<input type="checkbox"/>	
andere Substanzen (alle Typen), nämlich: _____	j	<input type="checkbox"/>	VNAD011j

### suchtähnliche Verhaltensweisen

Glücksspielsucht	ka	<input type="checkbox"/>	
Computer- bzw. Internetsucht	kb	<input type="checkbox"/>	
Essstörungen	kc	<input type="checkbox"/>	
andere suchtähnliche Verhaltensweisen (alle Typen), nämlich: _____	kd	<input type="checkbox"/>	VNAD011kd

### B. Wie häufig konsumierten Sie die Problemsubstanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt?

VNAD015

nur eine Antwort möglich pro Zeile

	täglich	4-6 Tg/Woche	2-3 Tg/Woche	max. 1 Tg/Woche	kein Konsum in letzten 30 Tg	nicht bekannt
Alkohol	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Heroin	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Methadon (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Buprenorphin (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Fentanyl (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere Opioide, nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Kokain-Pulver	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Crack-Kokain	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
anderer Kokain-Typ, nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Amphetamine	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon, Methcathinon/Ephedron, MDPV, Methedron)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere Stimulanzien, nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Barbiturate (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Benzodiazepine (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
GHB/GBL	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel, nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
LSD	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Ketamin	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere Halluzinogene, nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
flüchtige Stoffe	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Cannabis	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Tabak	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere Substanzen (alle Typen), nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

### D. Wie häufig traten die suchtähnlichen Verhaltensweisen in den letzten 30 Tagen vor Austritt auf?

	täglich	4-6 Tg/Woche	2-3 Tg/Woche	max. 1 Tg/Woche	kein Auftreten in letzten 30 Tg	nicht bekannt
Glücksspielsucht	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Computer- bzw. Internetsucht	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Essstörungen	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
andere suchtähnliche Verhaltensweisen (alle Typen), nämlich: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>