

Ergänzungen des Hessischen
Kerndatensatz 2017 (HKDS)
zum Deutschen Kerndatensatz 3.0

Grundlegende Hinweise

Im September 2016 hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) eine überarbeitete Version (3.0) des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) verabschiedet. Dieser Datensatz bildet die Grundlage für den Hessischen Kerndatensatz, der in Hessen für die landesweite Datensammlung im COMBASS Projekt ab dem Datenjahr 2018 zum Einsatz kommt.

Das Manual für den Deutschen Kerndatensatz 3.0 enthält die Definitionen und Erläuterungen für den Gebrauch und ist auf der Website der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. veröffentlicht:

<http://www.dhs.de/arbeitsfelder/deutscher-kerndatensatz-30.html>

Ergänzend hierzu hat die Steuerungsgruppe des COMBASS Projekts den Deutschen Kerndatensatz für die landesweite Erhebung angepasst. Neben der Erweiterung um wenige zusätzliche Antwortkategorien bzw. Fragestellungen betrifft dies vor allem die Schaffung der Möglichkeit,

- neben der Beschreibung der Situation zum Betreuungsbeginn zukünftig auch die aktuelle Situation zu dokumentieren und
- die Relevanz einzelner Substanzen und Verhaltensweisen für die Betreuung / Behandlung festhalten zu können.

Das folgende Dokument markiert die landesspezifischen Anpassungen und Ergänzungen der Fragestellungen des Deutschen Kerndatensatz 3.0 und ist somit als Ergänzung zum o.g. Manual der DHS zu verwenden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte telefonisch oder per Email an das ISD Hamburg:

Telefon: 040-42838-6383
mittwochs und freitags zwischen
10:00 Uhr und 12:30 Uhr sowie zwischen
13:30 Uhr und 17:00 Uhr

Email: bado-hessen@isd-hamburg.de

Erhebung von Beginn und Aktuell (Verlaufsdokumentation)

Ergänzend zur Erhebung des Zustands zu "Betreuungsbeginn" und "Betreuungsende" durch den KDS3.0 wird in den als "Aktuell" gekennzeichneten Bereichen der "aktuelle" Status erhoben. In diesen Bereichen wird die Situation also zu zwei Zeitpunkten über gleiche Fragen abgebildet ("Beginn" und "Aktuell").

Im weiteren Verlauf der dokumentierten Betreuung können sich hier Unterschiede ergeben, so dass die Einträge zum Zeitpunkt „aktuell“ von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktualisiert werden müssen. Lediglich die Veränderungen im Feld „aktuell“ müssen dokumentiert werden.

Am Betreuungsende bildet die Antwort im Feld "Aktuell" die Situation am Betreuungsende ab. Sofern im KDS 3.0 bereits entsprechende Fragestellungen zum Betreuungsende vorgesehen sind, entfallen diese und werden durch das Feld „aktuell“ ersetzt und beschreiben dadurch die Situation zu Betreuungsende

Die Aktualisierung der „Aktuell“-Daten kann fortlaufend erfolgen, sie muss jedoch spätestens bei Betreuungsende bzw. bei über den Jahreswechsel andauernden Betreuungen vor dem jährlichen Datenexport erfolgen.

Abweichungen bzw. Ergänzungen sind **gelb** markiert.
Fragestellungen, die ausschließlich im HKDS enthalten sind, sind **rot** hinterlegt

H.1	HIV Code (wird automatisch erzeugt)
H.2	Postleitzahl des Wohnorts der betreuten Person (ersten drei Stellen)
H.3	Geburtsdatum der betreuten Person

2.1.3	Geschlecht	<input type="checkbox"/>
	1 Männlich	
	2 Weiblich	
	3 Anderes	

2.2.2	Vorbetreuungen-/behandlungen (Anzahl)	
2.2.2.1	PF – Prävention und Frühintervention	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2	Akutbehandlung	
2.2.2.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.3	Beratung und Betreuung	
2.2.3.3.1.1	NIH – (sonstige) niederschwellige Hilfen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.1.2	NIH – Notschlafstellen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.2.1	SBS – Ambulante Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.2.2	SBS – Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.2.3	SBS – Elternberatung / Angehörigenberatung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.2.4	SBS – (sonstige) Sucht- und Drogenberatung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.3.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.4	JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.5	BS – Suchtberatung im Betrieb	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.2.2.6	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	
2.2.2.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.2	ABP – Beschäftigung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.3.1	QUA – schulische Qualifizierung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.3.2	QUA – (sonstige) Qualifizierung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.4	AFD – Arbeitsförderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7	Suchtbehandlung	
2.2.2.7.1	QET – Qualifizierter Entzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.2	ENT – Entgiftung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.8	ADA – Adaption	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.9	KOM – Kombibehandlung (abgeschlossen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8	Eingliederungshilfe	
2.2.2.8.1.1	ABW – Betreutes Einzelwohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.1.2	ABW – Betreute Wohngruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.1.3	ABW – (anderes) Ambulant betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.2.1	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.2.2	SOZ – Betreutes Wohnen, stationäre Form (Nachsorge)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.9	Justiz	

2.2.2.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.10	Altenhilfe und Pflege	
2.2.2.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2.2.11	SH - Selbsthilfe (Besuch in Jahren)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.2.4	Vermittelnde Instanz		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1	Keine / Selbstmelder/in	
	2	Soziales Umfeld	
	3	Selbsthilfe	
	4	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	
	5	Ärztliche Praxis	
	6	Psychotherapeutische Praxis	
	7	Allgemeines Krankenhaus	
	8	Einrichtung der Akutbehandlung	
	9.1	Psychiatrisches Krankenhaus	
	9.2	Psychiatrische Ambulanz (PIA)	
	10.1	Institutsambulanz Sucht	
	10.2	niedrigschwellige Einrichtungen	
	10.3	(sonstige) ambulante Suchthilfeeinrichtung	
	11	Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	
	12.1	Betreutes Wohnen	
	12.2	(sonstige) soziotherapeutische Einrichtung	
	13	Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	
	14	Schuldnerberatung	
	15	Einrichtung der Jugendhilfe	
	16	Jugendamt	
	17	Einrichtung der Altenhilfe	
	18	Wohnungslosenhilfe	
	19	Agentur für Arbeit / Jobcenter	
	20	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	
	21	Einrichtung im Präventionssektor	
	22	Kosten-/Leistungssträger	
	23	Sonstige Einrichtung / Institution	

H.4	Lebenssituation - Aktuell	
	Partnerschaft	ja / nein
	Alleinlebend	ja / nein
	Wenn nicht alleinlebend, lebt zusammen mit	
	Partner/in	ja / nein
	Kind(ern)	ja / nein
	Eltern(-teil)	ja / nein
	Sonstige Bezugsperson/en	ja / nein
	Sonstige Person/en	ja / nein

H.5	Kinder - Aktuell	
	Eigene Kinder insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Eigene minderjährige Kinder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Minderjährige Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en) insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Minderjährige eigene Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en) insgesamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nicht im Haushalt (der/s Klientin/en) lebende minderjährige eigene Kinder (nach Aufenthaltsort)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon bei anderem Elternteil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon bei Großeltern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon in Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon in öffentlicher Erziehungseinrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon im eigenen Haushalt (des Kindes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	davon an sonstigen Aufenthaltsorten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

H.6	Höchster bisher erreichter allgemeinbildender Schulabschluss - Aktuell	<input type="checkbox"/>
	1	Derzeit in Schulausbildung
	2	Ohne Schulabschluss abgegangen
	3	Hauptschul-/Volksschulabschluss
	4	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule
	5	(Fach-)Hochschulreife / Abitur
	6	Anderer Schulabschluss

H.7	Höchster Ausbildungsabschluss - Aktuell	<input type="checkbox"/>
	1	Keine berufliche oder akademische Ausbildung begonnen
	2	Derzeit in beruflicher oder akademischer Ausbildung
	3	Keine berufliche oder akademische Ausbildung abgeschlossen
	4	Betriebliche Berufsausbildung
	5	Abschluss als Meister/in / Techniker/in bzw. an Berufs- oder Fachakademie
	6	Akademischer Abschluss
	7	Anderer Ausbildungsabschluss

2.3.6.1	Wohnverhältnis - Beginn	<input type="checkbox"/>
	1	Selbstständiges Wohnen (eigene(s) / gemietete(s) Zimmer / Wohnung / Haus)
	2	Bei Angehörigen/Eltern (stabil)
	3	Bei anderen Personen (instabil)
	4	Ambulant Betreutes Wohnen
	5	(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung
	6	Wohnheim / Übergangswohnheim
	7	JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung
	8	Notunterkunft, Übernachtungsstelle
	9	Ohne Wohnung
	10	Sonstiges

H.8	Wohnverhältnis - Aktuell (ersetzt 2.3.6.2)		<input type="checkbox"/>
	1	Selbstständiges Wohnen (eigene(s) / gemietete(s) Zimmer / Wohnung / Haus)	
	2	Bei Angehörigen/Eltern (stabil)	
	3	Bei anderen Personen (instabil)	
	4	Ambulant Betreutes Wohnen	
	5	(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	
	6	Wohnheim / Übergangswohnheim	
	7	JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	
	8	Notunterkunft, Übernachtungsstelle	
	9	Ohne Wohnung	
	10	Sonstiges	

H.9	Erwerbssituation - Aktuell (ersetzt 2.3.7.2)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1	Auszubildende(r)	
	2	Arbeiter/in / Angestellte(r) / Beamte(r)	
	3	Selbständig(e) / Freiberufler/in	
	4	Sonstige Erwerbstätige (z.B. mithelfende Familienangehörige, Personen in besonderen Dienstverhältnissen)	
	5	In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	
	6	In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	
	7	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	
	8	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	
	9	Schüler/in / Studierender	
	10	Hausfrau / Hausmann	
	11	Rentner/in / Pensionär/in	
	12	Sonstige Nichterwerbsperson (mit Bezug von Leistungen nach SGB XII)	
	13	Sonstige Nichterwerbspersonen (ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII)	

H.10	Lebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn (Mehrfachantwort)	
1	Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	ja / nein
2	Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	ja / nein
3	Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	ja / nein
4	Krankengeld, Übergangsgeld	ja / nein
5	Leistungen der Pflegeversicherung	ja / nein
6	Rente, Pension	ja / nein
7	Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	ja / nein
8	Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	ja / nein
9	Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	ja / nein
10	Angehörige	ja / nein
11	Vermögen	ja / nein
12	Sonstiges (z.B. Betteln)	ja / nein
H.11	Hauptlebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn	H.11. <input type="checkbox"/>

H.12	Lebensunterhalt - Aktuell (Mehrfachantwort)	
1	Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	ja / nein
2	Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	ja / nein
3	Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	ja / nein
4	Krankengeld, Übergangsgeld	ja / nein
5	Leistungen der Pflegeversicherung	ja / nein
6	Rente, Pension	ja / nein
7	Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	ja / nein
8	Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	ja / nein
9	Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	ja / nein
10	Angehörige	ja / nein
11	Vermögen	ja / nein
12	Sonstiges (z.B. Betteln)	ja / nein
H.13	Hauptlebensunterhalt - Aktuell	H.13. <input type="checkbox"/>

H.14	Problematische Schulden - Aktuell		<input type="checkbox"/>
	1	Keine	
	2	bis 10.000 Euro	
	3	bis 25.000 Euro	
	4	bis 50.000 Euro	
	5	Mehr	

H.15	Haftzeiten Anzahl Monate in Straf- und Untersuchungshaft Gesamt zu Betreuungsbeginn (0= keine Hafterfahrung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-------------	---	---

H.16	Konsum von psychotropen Substanzen
-------------	---

H.16.X.1			H.16.X.2 (ersetzt 2.4.1.X.2)	H.16.X.3 (ersetzt 2.4.1.X.3)	H.16.X.4
Behandlungs-/ betreuungsrelevante Substanzen?		Substanz	Aktuell: Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen	Aktuell: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Betreuungs-/ Behandlungsbeginn 1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert	Aktuell: Konsum und Dosis ausschließlich im Rahmen ärztlicher Verordnung
1	ja / nein	Alkohol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	ja / nein	Heroin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
3	ja / nein	Methadon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
4	ja / nein	Buprenorphin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
5	ja / nein	Fentanyl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
6	ja / nein	Andere opiathaltige Mittel / Opioide	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
7	ja / nein	Cannabis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
8	ja / nein	Andere / synthetische Cannabinoide	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
9	ja / nein	Barbiturate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein

10	ja / nein	Benzodiazepine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
11	ja / nein	GHB / GBL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	ja / nein	Pregabalin (Lyrica)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
13	ja / nein	Andere Sedativa / Hypnotika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
14	ja / nein	Kokain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ja / nein	Crack	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	ja / nein	Amphetamine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
17	ja / nein	Methamphetamin e (Crystal)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	ja / nein	MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	ja / nein	Synthetische Cathinone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	ja / nein	Andere Stimulanzien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	ja / nein	LSD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	ja / nein	Mescaline	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	ja / nein	Ketamin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	ja / nein	Andere Halluzinogene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	ja / nein	Tabak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	ja / nein	Flüchtige Lösungsmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	ja / nein	NPS (andere als oben angeführt)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	ja / nein	Andere psychotrope Substanzen, und zwar _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
29	ja / nein	Andere psychotrope Substanzen, und zwar _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
30	ja / nein	Andere psychotrope Substanzen, und zwar _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein

H.18	Konsum von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen
------	---

H.18.X.1			H.18.X.2 (ersetzt 2.4.6.X.2)	H.18.X.3 (ersetzt 2.4.6.X.3)	H.18.X.4
Behandlungs-/ betreuungsrelevante Substanzen?		Substanz	Aktuell: Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen	Aktuell: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Betreuungs-/ Behandlungsbeginn 1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert	Aktuell: Konsum und Dosis ausschließlic h im Rahmen ärztlicher Verordnung
1	ja / nein	Antidepressiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
2	ja / nein	Laxantien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
3	ja / nein	Analgetika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein
4	ja / nein	Andere Substanzen / Stoffe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja / nein

H.19		Glücksspielverhalten		
H.19.X.1			H.19.X.2 (ersetzt 2.4.8.X.2)	H.19.X.3 (ersetzt 2.4.8.X.3)
Behandlungs-/ betreuungsrelevantes Glücksspielverhalten		Glücksspielform	Aktuell Anzahl der Spieltage in den letzten 30 Tagen	Aktuell Veränderung Spieldauer /- intensität gegenüber Betreuungs- /Behandlungs- beginn 1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert
Terrestrisch				
1	ja/nein	Geldspielautomaten in Spielhallen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ja/nein	Geldspielautomaten in der Gastronomie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ja/nein	Kleines Spiel in der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ja/nein	Großes Spiel in der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ja/nein	Sportwetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	ja/nein	Pferdewetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ja/nein	Lotterien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	ja/nein	Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online / über das Internet				
9	ja/nein	Automatenspiel (Geld- /Glücksspiel-automaten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ja/nein	Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	ja/nein	Poker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ja/nein	Sportwetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ja/nein	Pferdewetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	ja/nein	Lotterien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ja/nein	Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.20	Exzessive Mediennutzung			
	H.20.X.1		H.20.X.2 (ersetzt 2.4.11.X.2)	H.20.X.3 (ersetzt 2.4.11.X.3)
	Behandlungs-/ betreuungsrelevante Mediennutzung	Tätigkeit	Aktuell Anzahl der Nutzungstage in den letzten 30 Tagen	Aktuell Veränderung Nutzungsdauer/ -intensität gegenüber Betreuungs- /Behandlungsbeginn 1 deutlich verringert 2 leicht verringert 3 gleich geblieben 4 leicht gesteigert 5 deutlich gesteigert
1	ja / nein	Gamen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ja / nein	Chatten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ja / nein	Surfen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ja / nein	Sonstiges	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.21	HIV - Teststatus / Testergebnis - seit Betreuungsbeginn		<input type="checkbox"/>
	1	Negativ	
	2	Positiv	
	3	Unbekannt	
	4	Kein Test seit Betreuungsbeginn	

H.22	Hepatitis B - Teststatus / Testergebnis - seit Betreuungsbeginn		<input type="checkbox"/>
	1	Nicht aktiv, Antikörper negativ	
	2	Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ	
	3	Aktiv, Virusnachweis positiv	
	4	Unbekannt	
	5	Kein Test seit Betreuungsbeginn	

H.23	Hepatitis C - Teststatus / Testergebnis - seit Betreuungsbeginn		<input type="checkbox"/>
	1	Nicht aktiv, Antikörper negativ	
	2	Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virusnachweis negativ	
	3	Aktiv, Virusnachweis positiv	
	4	Unbekannt	
	5	Kein Test seit Betreuungsbeginn	

H.24	Opiatsubstitution und welches Mittel (Wirkstoff)? - Betreuungsbeginn	<input type="checkbox"/>
Anpassung von 2.5.2 in Fragestellung und Erweiterung um Antwortkategorie 7– „Keine Substitution“		
	1	Methadon (z.B. Eptadone®, Methaddict®)
	2	Levomethadonhydrochlorid (z.B. L- Polamidon®)
	3	Buprenorphin (z.B. Subutex®, Suboxone®)
	4	Diamorphin (Diaphin®)
	5	Morphin (Substitol®)
	6	Anderes
	7	Keine Substitution

H.25	Opiatsubstitution und welches Mittel (Wirkstoff)? - Aktuell	<input type="checkbox"/>
	1	Methadon (z.B. Eptadone®, Methaddict®)
	2	Levomethadonhydrochlorid (z.B. L- Polamidon®)
	3	Buprenorphin (z.B. Subutex®, Suboxone®)
	4	Diamorphin (Diaphin®)
	5	Morphin (Substitol®)
	6	Anderes
	7	Keine Substitution

2.5.1	Art der Betreuung / Behandlung in der eigenen Einrichtung. Bitte alle Maßnahmen angeben und bei mehreren Maßnahmen eine Hauptmaßnahme wählen	2.5.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5.1.1	PF – Prävention und Frühintervention	ja / nein
2.5.1.2	Akutbehandlung	
2.5.1.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
2.5.1.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	ja / nein
2.5.1.3	Beratung und Betreuung	
2.5.1.3.1.1	NIH – (sonstige) niederschwellige Hilfen	ja / nein
2.5.1.3.1.2	NIH – Notschlafstellen	ja / nein
2.5.1.3.2.1	SBS – Ambulante Beratung	ja / nein
2.5.1.3.2.2	SBS – Schuldnerberatung	ja / nein
2.5.1.3.2.3	SBS – Elternberatung / Angehörigenberatung	ja / nein
2.5.1.3.2.4	SBS – (sonstige) Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
2.5.1.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein
2.5.1.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
2.5.1.4	JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	ja / nein
2.5.1.5	BS – Suchtberatung im Betrieb	ja / nein
2.5.1.6	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	
2.5.1.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
2.5.1.6.2	ABP – Beschäftigung	ja / nein
2.5.1.6.3.1	QUA – Schulische Qualifizierung	ja / nein
2.5.1.6.3.2	QUA – (sonstige) Qualifizierung	ja / nein
2.5.1.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
2.5.1.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
2.5.1.7	Suchtbehandlung	
2.5.1.7.1	QET – Qualifizierter Entzug	ja / nein
2.5.1.7.2	ENT – Entgiftung	ja / nein
2.5.1.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein

2.5.1.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
2.5.1.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.5.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.5.1.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.6.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.5.1.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.5.1.7.7.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.5.1.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
2.5.1.7.8.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.5.1.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
2.5.1.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
2.5.1.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
2.5.1.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
2.5.1.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
2.5.1.8	Eingliederungshilfe	
2.5.1.8.1.1	ABW – Betreutes Einzelwohnen	ja / nein
2.5.1.8.1.2	ABW – Betreute Wohngruppe	ja / nein
2.5.1.8.1.3	ABW – (anderes) Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
2.5.1.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
2.5.1.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein
2.5.1.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
2.5.1.9	Justiz	
2.5.1.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
2.5.1.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
2.5.1.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
2.5.1.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
2.5.1.10	Altenhilfe und Pflege	
2.5.1.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
2.5.1.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein
2.5.1.11	SH - Selbsthilfe	ja / nein

H.2.5.1	Ergänzende Betreuung / Behandlung in <i>anderer</i> Einrichtung (<i>extern</i>). Bitte alle Maßnahmen angeben und bei mehreren Maßnahmen eine Hauptmaßnahme wählen (max. zweistellig)	H.2.5.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.2.5.1.1	PF – Prävention und Frühintervention	ja / nein
H.2.5.1.2	Akutbehandlung	
H.2.5.1.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
H.2.5.1.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
H.2.5.1.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein
H.2.5.1.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
H.2.5.1.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
H.2.5.1.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	ja / nein
H.2.5.1.3	Beratung und Betreuung	
H.2.5.1.3.1.1	NIH – (sonstige) niederschwellige Hilfen	ja / nein
H.2.5.1.3.1.2	NIH – Notschlafstellen	ja / nein
H.2.5.1.3.2.1	SBS – Ambulante Beratung	ja / nein
H.2.5.1.3.2.2	SBS – Schuldnerberatung	ja / nein
H.2.5.1.3.2.3	SBS – Elternberatung / Angehörigenberatung	ja / nein
H.2.5.1.3.2.4	SBS – (sonstige) Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
H.2.5.1.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein
H.2.5.1.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
H.2.5.1.4	JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	ja / nein
H.2.5.1.5	BS – Suchtberatung im Betrieb	ja / nein
H.2.5.1.6	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	
H.2.5.1.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
H.2.5.1.6.2	ABP – Beschäftigung	ja / nein
H.2.5.1.6.3.1	QUA – Schulische Qualifizierung	ja / nein
H.2.5.1.6.3.2	QUA – (sonstige) Qualifizierung	ja / nein
H.2.5.1.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
H.2.5.1.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
H.2.5.1.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
H.2.5.1.7	Suchtbehandlung	
H.2.5.1.7.1	QET – Qualifizierter Entzug	ja / nein
H.2.5.1.7.2	ENT – Entgiftung	ja / nein

H.2.5.1.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein
H.2.5.1.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
H.2.5.1.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
H.2.5.1.7.5.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
H.2.5.1.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
H.2.5.1.7.6.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
H.2.5.1.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
H.2.5.1.7.7.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
H.2.5.1.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
H.2.5.1.7.8.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
H.2.5.1.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
H.2.5.1.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
H.2.5.1.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
H.2.5.1.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
H.2.5.1.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
H.2.5.1.8	Eingliederungshilfe	
H.2.5.1.8.1.1	ABW – Betreutes Einzelwohnen	ja / nein
H.2.5.1.8.1.2	ABW – Betreute Wohngruppe	ja / nein
H.2.5.1.8.1.3	ABW – (anderes) Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
H.2.5.1.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
H.2.5.1.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein
H.2.5.1.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
H.2.5.1.9	Justiz	
H.2.5.1.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
H.2.5.1.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
H.2.5.1.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
H.2.5.1.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
H.2.5.1.10	Altenhilfe und Pflege	
H.2.5.1.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
H.2.5.1.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein
H.2.5.1.11	SH - Selbsthilfe	ja / nein

H.26	Problematik - Aktuell (ersetzt 2.6.7.X)	
	Bitte für alle Bereiche angeben, wie sich die Belastung im Vergleich zum Betreuungs- / Behandlungsbeginn darstellt:	
	1 gebessert 2 gleich geblieben 3 verschlechtert 4 neu aufgetreten	
1	Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten	<input type="checkbox"/>
2	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	<input type="checkbox"/>
3	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	<input type="checkbox"/>
4	Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	<input type="checkbox"/>
5	Weiteres soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>
6	Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	<input type="checkbox"/>
7	Freizeit(bereich)	<input type="checkbox"/>
8	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	<input type="checkbox"/>
9	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>
10	Wohnsituation	<input type="checkbox"/>
11	Rechtliche Situation	<input type="checkbox"/>
12	Fahreignung	<input type="checkbox"/>
13	Sexuelle Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>
14	Andere Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>
15	Gewaltausübung	<input type="checkbox"/>

H.27	Abschnittstyp (Mehrfachantwort)	
1	Ambulante Entgiftung	ja / nein
2	Ambulante Behandlung	ja / nein
3	Beratung	ja / nein
4	Jugendberatung	ja / nein
5	Frühintervention	ja / nein
6	Psychosoziale Betreuung Einzelwohnen	ja / nein
7	Psychosoziale Betreuung Wohngruppen	ja / nein
8	Suchtnachsorge	ja / nein
9	Poststationäre Betreuung	ja / nein
10	Medikam.-gestützte Behandl./Integriert	ja / nein
11	PSB Substitution / kooperativ	ja / nein
12	PSB Substitution / nicht integriert	ja / nein
13	Allgemeine psychosoziale Betreuung	ja / nein
14	Vorbereitung auf stationäre Behandlung	ja / nein
15	AR Vorbereitungsphase	ja / nein
16	AR Behandlungsphase	ja / nein
17	AR Poststationär	ja / nein
18	Nachsorge (finanziert durch DRV, KK u.ä.)	ja / nein
19	Schulische Integrationshilfen	ja / nein
20	Berufliche Integrationshilfen	ja / nein
21	MPU-Beratung	ja / nein
22	Begl. Betr. während anderer Maßn.	ja / nein
23	Feld 1	ja / nein
24	Feld 2	ja / nein
25	Feld 3	ja / nein
26	Feld 4	ja / nein
27	unsystematische Kontakte	ja / nein
28	Raucherentwöhnung	ja / nein
29	Akutbetreuung ohne Anamnese	ja / nein
30	Schuldnerberatung	ja / nein

2.5.3	Kooperation während der Betreuung / Behandlung	ja / nein
	Wenn ja, Kooperation während der Betreuung / Behandlung mit	
2.5.3.1	Sozialem Umfeld	ja / nein
2.5.3.2	Selbsthilfe	ja / nein
2.5.3.3	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	ja / nein
2.5.3.4	Ärztliche Praxis	ja / nein
2.5.3.5	Psychotherapeutische Praxis	ja / nein
2.5.3.6	Allgemeines Krankenhaus	ja / nein
2.5.3.7	Einrichtung der Akutbehandlung	ja / nein
2.5.3.8.1	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	ja / nein
2.5.3.8.2	(anderes) psychiatrisches Krankenhaus	ja / nein
2.5.3.9.1	Institutsambulanz Suchthilfe	ja / nein
2.5.3.9.2	(sonstige) Ambulante Suchthilfeeinrichtung	ja / nein
2.5.3.10	Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	ja / nein
2.5.3.11.1	Ambulant Betreutes Wohnen	ja / nein
2.5.3.11.2	(sonstige) Soziotherapeutische Einrichtung	ja / nein
2.5.3.12	Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	ja / nein
2.5.3.13	Schuldnerberatung	ja / nein
2.5.3.14	Einrichtung der Jugendhilfe	ja / nein
2.5.3.15	Jugendamt	ja / nein
2.5.3.16	Einrichtung der Altenhilfe	ja / nein
2.5.3.17	Wohnungslosenhilfe	ja / nein
2.5.3.18	Agentur für Arbeit / Jobcenter	ja / nein
2.5.3.19	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	ja / nein
2.5.3.20	Einrichtung im Präventionssektor	ja / nein
2.5.3.21	Kosten-/Leistungsträger	ja / nein
2.5.3.22	Sonstige Einrichtung / Institution	ja / nein

H.28	Steht die vorzeitige Beendigung im Zusammenhang mit	<input type="checkbox"/>
	1 Wohnortwechsel	
	2 Inhaftierung	
	3 Beruf, Erwerbstätigkeit, Ausbildung	

2.6.6	Weitervermittlung Beendigung der Betreuung / Behandlung mit einer Weitervermittlung	ja / nein
	Wenn eine Weitervermittlung stattfindet, wohin	
2.6.6.1	PF – Prävention und Frühintervention	ja / nein
2.6.6.2	Akutbehandlung	
2.6.6.2.1	ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention	ja / nein
2.6.6.2.2	APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.3	AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.4	PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.5	PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.2.6	PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung	ja / nein
2.6.6.3	Beratung und Betreuung	
2.6.6.3.1	NIH – Niederschwellige Hilfen	ja / nein
2.6.6.3.2	SBS – Sucht- und Drogenberatung	ja / nein
2.6.6.3.3	PSB – Psychosoziale Begleitung Substituierter	ja / nein
2.6.6.3.4	SPB – Sozialpsychiatrische Betreuung	ja / nein
2.6.6.3.5	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, etc.)	ja / nein
2.6.6.4	JH – Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	ja / nein
2.6.6.5	BS – Suchtberatung im Betrieb	ja / nein
2.6.6.6	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	
2.6.6.6.1	AOB – Arbeitsmarktorientierte Beratung	ja / nein
2.6.6.6.2.1	ABP – Praktikum, BuFDi, Ehrenamt	ja / nein
2.6.6.6.2.2	ABP – (sonstige) Beschäftigung	ja / nein
2.6.6.6.3.1	QUA – Ausbildung	ja / nein
2.6.6.6.3.2	QUA – Schule	ja / nein
2.6.6.6.3.3	QUA – (sonstige) Qualifizierung	ja / nein
2.6.6.6.4	AFD – Arbeitsförderung	ja / nein
2.6.6.6.5	BRH – Berufliche Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.6.6	BBM – Beschäftigung für behinderte Menschen	ja / nein
2.6.6.7	Suchtbehandlung	
2.6.6.7.1	QET – qualifizierter Entzug	ja / nein
2.6.6.7.2	ENT – Entgiftung	ja / nein
2.6.6.7.3	MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe	ja / nein

2.6.6.7.4	SUB – Ambulante Opiatsubstitution	ja / nein
2.6.6.7.5	ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.5.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.6.6.7.6	TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.6.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.6.6.7.7	STR – Stationäre medizinische Rehabilitation	ja / nein
2.6.6.7.7.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.6.6.7.8	ADA – Adaption	ja / nein
2.6.6.7.8.1	Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?	ja / nein
2.6.6.7.9	KOM – Kombibehandlung	ja / nein
2.6.6.7.10	NAS – (Reha-)Nachsorge	ja / nein
2.6.6.7.11	AEF – Ambulante Entlassform	ja / nein
2.6.6.7.12	GEF – Ganztägig ambulante Entlassform	ja / nein
2.6.6.7.13	WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform	ja / nein
2.6.6.8	Eingliederungshilfe	
2.6.6.8.1.1	ABW – Betreutes Einzelwohnen	ja / nein
2.6.6.8.1.2	ABW – Betreute Wohngruppe	ja / nein
2.6.6.8.1.3	ABW – (anderes) Ambulant betreutes Wohnen	ja / nein
2.6.6.8.2	SOZ – Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	ja / nein
2.6.6.8.3	ÜEW – Übergangswohnen	ja / nein
2.6.6.8.4	TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen	ja / nein
2.6.6.9	Justiz	
2.6.6.9.1	MVJ – Medizinische Versorgung im Justizvollzug	ja / nein
2.6.6.9.2	SBJ – Suchtberatung im Justizvollzug	ja / nein
2.6.6.9.3	SBM – Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)	ja / nein
2.6.6.9.4	ENH – Eingliederung nach Haft	ja / nein
2.6.6.10	Altenhilfe und Pflege	
2.6.6.10.1	ALT – Ambulante und stationäre Altenhilfe	ja / nein
2.6.6.10.2	HPF – Hilfen für Pflegebedürftige	ja / nein
2.6.6.11	Selbsthilfe	ja / nein
2.6.6.12	Sonstige	ja / nein