

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Seite 1

Datum, ____ . ____ . ____

4	Abschlussdaten
----------	-----------------------

4.1	Dauer der Betreuung
------------	----------------------------

4.1.1	Datum des Betreuungsendes	□	□	.	□	□	.	□	□
-------	---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

4.2	Kontaktzahl (nur im ambulanten Bereich)	□	□	□
------------	--	---	---	---

4.3	Art der Beendigung	□
------------	---------------------------	---

	1	regulär nach Beratung/Behandlungsplan
	2	vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung
	3	vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis
	4	vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten/in
	5	disziplinarisch
	6	außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung
	7	planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform
	8	verstorben

4.4	Steht die vorzeitige Beendigung im Zusammenhang mit	ja	nein
------------	--	----	------

	Wohnortwechsel	□	□
	Inhaftierung	□	□
	Beruf, Erwerbstätigkeit, Ausbildung	□	□

4.5	Weitervermittlung	ja	nein
------------	--------------------------	----	------

4.5.1	Beendigung der Betreuung mit einer Weitervermittlung	□	□
-------	--	---	---

wenn eine Weitervermittlung stattfindet, wohin			
---	--	--	--

	4.5.2.	Selbsthilfegruppe	□	□
	4.5.3	ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	□	□
	4.5.4	niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.)	□	□
	4.5.5	Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	□	□
	4.5.6	Institutsambulanz	□	□
	4.5.7	ambulant betreutes Wohnen	□	□
	4.5.8	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	□	□
	4.5.9	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	□	□
	4.5.10	teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	□	□
	4.5.11	stationäre Rehabilitationseinrichtung	□	□

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Seite 2

4.5.12	Adaptionseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.13	teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.14	stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim/Übergangswohnheim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.15	Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.16	internen oder externen Diensten zur Beratung /Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.17	Sozialpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.18.1	Schuldnerberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.18.2	Verbraucherinsolvenzberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.18.3	andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.19	Einrichtung der Jugendhilfe/Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.20	soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.21	Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center (Fallmanager für ALG II etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.22	Justizbehörden/Bewährungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.23	Kosten-, Leistungsträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.24	Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6 Maßnahmen und Interventionen		intern		extern	
4.6.1	Art der Betreuung	ja	nein	ja	nein
4.6.1.1	Medizinische Notfallhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.2	Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.3	Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.4	Sonstige medizinische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.5	Entzug/Entgiftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.6.1	Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.6.2	Verbraucherinsolvenzberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.6.3	ambulante Suchtberatungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.6.4	andere ambulante Beratungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.7	ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.8	teilstationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.9	stationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.10	Kombinationstherapie (Rehabilitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.11	Adaptionsbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.12	ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.13	teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.14	stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.15	psychiatrische Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.16	psychotherapeutische Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.1.17	sonstige Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Seite 3

4.6.2	Welche Einzelmaßnahmen der Einrichtung wurden während der Betreuung durchgeführt und in welchem Umfang	ja	nein	Anzahl
4.6.2.1	Beratung im Einzelkontakt (in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.2	Beratung mit Ehepartner/in (in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.3	Beratung mit anderen Angehörigen (in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.4	Beratung im Gruppengespräch (in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.5	ambulante Behandlung (Reha) in eigener Einrichtung – Einzelkontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.6	ambulante Behandlung (Reha) in eigener Einrichtung Gruppenkontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.7	aufsuchende Arbeit im beruflichen Umfeld (z.B. Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.8	aufsuchende Arbeit im privaten Umfeld (z.B. Hausbesuch, Café)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.9	Begleitung des/der Klienten/in zu externen Stellen (z.B. Behörden, Casino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.6.2.10	sonstige Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4.7	Wenn Substitution (4.6.1.2 oder 4.6.1.3), welches Mittel (Wirkstoff) ?	<input type="checkbox"/>
	1 Methadon (Racemat)	
	2 Polamidon (Levomethadonhydrochlorid)	
	3 Subutex® (Buprenorphin)	
	4 anderes	

4.8	Kooperation während der Betreuung mit	ja	nein
4.8.1.1	Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.1.2	gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.2	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.3	Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.4	ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.5	niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.6	Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.7	Institutsambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.8	ambulant Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.9	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.10	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.11	teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.12	stationäre Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.13	Adaptionseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.14	teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.15	stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.16	Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.17	internen oder externen Diensten zur Beratung / Behandlung im Straf- / Maßregelvollzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

4.8.18	Sozialpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.19.1	Schuldnerberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.19.2	Verbraucherinsolvenzstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.19.3	andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.20	Einrichtung der Jugendhilfe/Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.21	soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.22	Arbeitsagentur/ Arbeitsgemeinschaft (ARGE) / Job-Center (Fallmanager für ALG II ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.23	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.24	Justizbehörden/Bewährungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.25	Kosten -, Leistungsträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.26	sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.9	Problematik am Tag des Betreuungsendes	<input type="checkbox"/>
	1 erfolgreich	
	2 gebessert	
	3 unverändert	
	4 verschlechtert	

4.10	Konsumstatus in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsende			
4.10.1	Pathologisches Glücksspiel (F63.0)			
4.10.1.1	Spielformen	4.10.2 Anzahl der Spieletage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsende	4.10.3 ICD-10- Diagnose	
4.10.1.1.1	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.2	Kleines Spiel der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.3	Großes Spiel der Spielbank	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.4	Wetten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	<i>Andere</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.1	Lotto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.2	Lotterien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.3	Sportwetten (Toto, Oddset, Pferd,...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.4	Casino	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.5.1	Internetcasino	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.5.2	Internetkartenspiele	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.10.1.1.5.5.3	illegales Glücksspiel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Seite **5**

4.11	Wohnverhältnis	
4.11.1	am Tag nach Betreuungsende	<input type="checkbox"/>
	1	selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)
	2	bei anderen Personen
	3	ambulant betreutes Wohnen
	4	(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung
	5	Wohnheim/Übergangswohnheim
	6	JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung
	7	Notunterkunft, Übernachtungsstelle
	8	ohne Wohnung
	9	sonstiges

4.12	Erwerbssituation	
4.12.1	am Tag nach Betreuungsende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1	Auszubildende/r
	2	Arbeiter/in, Angestellter/in, Beamter/in
	3	Selbständiger/in Freiberufler/in
	4	sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)
	5	in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)
	6	arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)
	7	arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)
	8	Schüler/in/Student/in
	9	Hausfrau/Hausmann
	10	Rentner/in, Pensionär/in
	11	sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)

4.13	Lebensunterhalt	
		In der Woche nach Betreuungsende
		<u>ja</u> <u>nein</u>
4.13.1	Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.2	Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.3	Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.4	Krankengeld, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.5	Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.6	Rente, Pension	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.7	Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.8	Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.9	Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG, Wohngeld)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.10	Angehörige	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.11	Vermögen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.12	sonstiges (z.B. Betteln)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.13.13	davon Hauptlebensunterhalt (aus 1-12)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Zusatzblatt B (siehe 2.6.7 KDS 3.0) _____ Seite **6**

4.14	Problematik am Tag des Betreuungs-/Behandlungsendes	
	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	
4.14.1	Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten	<input type="checkbox"/>
4.14.2	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	<input type="checkbox"/>
4.14.3	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	<input type="checkbox"/>
4.14.4	Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	<input type="checkbox"/>
4.14.5	Weiteres soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>
4.14.6	Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	<input type="checkbox"/>
4.14.7	Freizeit(bereich)	<input type="checkbox"/>
4.14.8	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	<input type="checkbox"/>
4.14.9	Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>
4.14.10	Wohnsituation	<input type="checkbox"/>
4.14.11	Rechtliche Situation	<input type="checkbox"/>
4.14.12	Fahreignung	<input type="checkbox"/>
4.14.13	Sexuelle Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>
4.14.14	Andere Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>
4.14.15	Gewaltausübung	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!