

--	--	--

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

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

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

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

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)			
4.6.2.2	Beratung mit Ehepartner/in (in der Einrichtung)			
4.6.2.3	Beratung mit anderen Angehörigen (in der Einrichtung)			
4.6.2.4	Beratung im Gruppengespräch (in der Einrichtung)			
4.6.2.5	ambulante Behandlung (Reha) in eigener Einrichtung – Einzelkontakte			
4.6.2.6	ambulante Behandlung (Reha) in eigener Einrichtung Gruppenkontakte			
4.6.2.7	aufsuchende Arbeit im beruflichen Umfeld (z.B. Arbeitsplatz)			
4.6.2.8	aufsuchende Arbeit im privaten Umfeld (z.B. Hausbesuch, Café)			
4.6.2.9	Begleitung des/der Klienten/in zu externen Stellen (z.B. Behörden, Casino)			
4.6.2.10	sonstige Maßnahmen			

4.7	Wenn Substitution (4.6.1.2 oder 4.6.1.3), welches Mittel (Wirkstoff) ?	
	1	Methadon (Racemat)
	2	Polamidon (Levomethadonhydrochlorid)
	3	Subutex® (Buprenorphin)
	4	anderes

4.8	Kooperation während der Betreuung – Item wird bereits erhoben in 3.5			

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

4.9	Problematik am Tag des Betreuungsendes		
	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 Spiektage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsende	4.10.3 ICD-10- Diagnose		
4.10.1.1.1	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.		ja		nein
4.10.1.1.2	Kleines Spiel der Spielbank		ja		nein
4.10.1.1.3	Großes Spiel der Spielbank		ja		nein
4.10.1.1.4	Wetten		ja		nein
	<i>Andere</i>		ja		nein
4.10.1.1.5.1	Lotto		ja		nein
4.10.1.1.5.2	Lotterien		ja		nein
4.10.1.1.5.3	Sportwetten (Toto, Oddset, Pferd,...)		ja		nein
4.10.1.1.5.4	Casino		ja		nein
4.10.1.1.5.5.1	Internetcasino		ja		nein
4.10.1.1.5.5.2	Internetkartenspiele		ja		nein
4.10.1.1.5.5.3	illegales Glücksspiel		ja		nein

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient/in

Abschlussbogen

Seite 5

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

--	--	--

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	
4.14.2	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	
4.14.3	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	
4.14.4	Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	
4.14.5	Weiteres soziales Umfeld	
4.14.6	Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	
4.14.7	Freizeit(bereich)	
4.14.8	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	
4.14.9	Finanzielle Situation	
4.14.10	Wohnsituation	
4.14.11	Rechtliche Situation	
4.14.12	Fahreignung	
4.14.13	Sexuelle Gewalterfahrungen	
4.14.14	Andere Gewalterfahrungen	
4.14.15	Gewaltausübung	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!