

DOKUMENTATIONSBOGEN SUBSTITUTION - Ersterhebung –

(gemäß § 3 Abs. 4 und § 7 Abs.1 Richtlinie
Methoden Vertragsärztlicher Versorgung, Anlage 1)

Patientenpseudonym _____

Alter _____

Beginn der Substitution _____

Praxisstempel

1. Ausführliche Anamnese (insbesondere Suchtanamnese) mit Erhebung relevanter Vorbefunde, insbesondere über bereits erfolgte Suchttherapien, sowie über parallellaufende Mitbehandlungen bei anderen Therapeuten

→ **Biographie und soziale Situation:**

Kindheit

Schule

<input type="checkbox"/> Aufgewachsen in Familie	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/> Heim	<input type="checkbox"/> auffällig	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife
<input type="checkbox"/> Adoptiveltern	<input type="checkbox"/> ADHS	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife/ Abitur
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> Schulprobleme	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss
<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> Sonstige	abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

→ **Soziale Situation**

<input type="checkbox"/> Ledig	Kinder: <input type="checkbox"/> Ja.....Anzahl <input type="checkbox"/> Nein	Beziehung zu Eltern ist: <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> abgebrochen
<input type="checkbox"/> verheiratet		
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Wohnt alleine	
<input type="checkbox"/> Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Wohnt mit Partner/in	
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Sonstige
Schulden: <input type="checkbox"/> Ja.....Euro <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Justiz <input type="checkbox"/> Bewährung	<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit, welche..... <input type="checkbox"/> nicht berufstätig seit <input type="checkbox"/> Hartz-IV-Empfänger <input type="checkbox"/> Rente

→ **Familiäre Situation (Ursprungsfamilie)**

<input type="checkbox"/> Eltern leben in gemeinsamen Haushalt	<input type="checkbox"/> Suchterkrankungen in der Familie:
<input type="checkbox"/> Eltern geschieden <input type="checkbox"/> Geschwister, Anzahl	<input type="checkbox"/> Anderweitige schwere Erkrankungen in der Familie

→ Suchtmittelanamnese (bitte immer angeben: Alter bei Erstkontakt, Anzahl der Entgiftungen und/ oder Langzeittherapien, Art der Droge, Menge, Konsumverhalten, Dosierung usw.)

Heroin (Erstkontakt, Menge, Applikationsart):

THC (Erstkontakt):

Amphetamin (Erstkontakt):

Benzodiazepin (Erstkontakt):

Sonstige inklusive Alkohol:

Anzahl der Entgiftungen bzw. Langzeittherapien

Vorherige Substitutionsbehandlungen

§ 35 (Therapie statt Strafe)

§ 64 (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt)

→ **Vorerkrankungen:**

HIV-Status <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ	Hepatitis <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> Psychiatrische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Anderweitige schwere Erkrankungen <input type="checkbox"/> Hyperaktivität in Kindheit	HCV-RNA <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg.
Suizidversuch <input type="checkbox"/> ja, wie oft	HBV-DNA <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg.
<input type="checkbox"/> Interferon-Therapie <input type="checkbox"/> Sonstige Therapie	

→ **Begleiterkrankungen/ begleitende Medikation/fachärztliche Mitbehandlung:**

<input type="checkbox"/> Ja (falls ja, Begründung)
<input type="checkbox"/> Nein

2. Untersuchungsbefunde zur Sicherung der Diagnose der manifesten Opiatabhängigkeit und zur Diagnostik des Beigebrauchs (einschl. Laborwerte)

→ Ohne pathologischen Befund sind:

- Atemorgane
- Bewegungsapparat
- Nervensystem
- Herz-Kreislauf
- Psychischer Befund

Pathologischer Befund:

→ Laborwerte zu Beginn der Substitution

Drogenscreening:

DATUM	OPIATE	BENZO	THC	COCAIN	AMPHETAMIN	BUPRENORPHIN	EDDP

Leberwerte:

Datum	GGT	GPT	GOT

3. Sorgfältige Abwägung, ob für den Patienten eine drogenfreie oder eine substitions-gestützte Behandlung angezeigt ist

Indikation

Indikation für eine substitions-gestützte Behandlung ist die manifeste Opiatabhängigkeit. Diese liegt gemäß der Internationalen Classification of Diseases (ICD) F 11.2 in der jeweils geltenden Fassung dann vor, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien über einen Zeitraum von zwölf Monaten gleichzeitig vorhanden sind:

- starker bis übermäßiger Wunsch Opiate zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Nachweis einer Toleranzentwicklung
- ein körperliches Entzugssyndrom
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zu Gunsten des Substanzkonsums; erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu beschaffen
- anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen

→ **Abstinenztherapie derzeit nicht erreichbar**

- Dauer und /oder Schwere der Opiatabhängigkeit
- Unterstützung der Behandlung neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankungen
- Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt

4. Individueller Therapieplan

Ihre Umsetzung bedarf eines umfassenden Therapiekonzeptes. Ziele und Ebenen der Behandlung sind:

- Sicherung des Überlebens
- Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel
- Ausstieg aus der Drogenszene
- Gesundheitliche Stabilisierung und Behandlung von Begleiterkrankungen
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben
- Opiatfreiheit

→ **Therapieplanung:**

<input type="checkbox"/> SB zur Überbrückung bis Entgiftung/ LZT	<input type="checkbox"/> Einleitung Schuldenberatung
<input type="checkbox"/> längerfristige Substitution	<input type="checkbox"/> Einleitung psychotherapeutischer Mitbehandlung
<input type="checkbox"/> Regelmäßige Gespräche in der Praxis	<input type="checkbox"/> Einleitung psychiatrischer Mitbehandlung
<input type="checkbox"/> Empfehlung zur Psychosozialen Betreuung (PSB)	<input type="checkbox"/> Einleitung Therapie sonstiger chronischer Erkrankungen (Hepatitis C)

→ **Auswahl und Dosierung des Substitutionsmittels einschl. Dosierungsschema:**

Anfangsdosierung (nach Aufsättigung)

<input type="checkbox"/> DL-Methadon.....	<input type="checkbox"/> Suboxone.....
<input type="checkbox"/> L-Polamidon.....	<input type="checkbox"/> Substitol.....
<input type="checkbox"/> Subutex.....	<input type="checkbox"/> Sonstige

5. Take Home Verordnung

Aktuelle Vergabe im Rahmen der Take Home Verordnung?

- ja, Begründung.....
- Anzahl der Take Home Tage.....
- nein

6. Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit dem Patienten

Behandlungsvereinbarung vomliegt vor.

Ort, Datum

Unterschrift