

Annex 1: Anamnesebogen

Der Anamnesebogen soll dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde Unterstützung bei der fundierten Einschätzung, ob die untersuchte Person im Hinblick auf Suchtgiftkonsum einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf, bieten. Neben den der administrativen Verwendungen dienenden Felder, beinhaltet er daher jene Parameter, deren Kenntnisse für eine amtsärztliche Begutachtung gemäß § 12 SMG relevant sind.

Name: _____ geb. am _____

Adresse: _____ **Aktenzahl** _____

Untersuchung am _____ **durch Amtsärztin/-arzt** _____ **der BVB** _____

Art der Kenntniserlangung der Behörde:

☐	Meldung Polizei StVO
☐	Meldung Polizei SMG
☐	Gericht/StA
☐	Schulleitung
☐	Heeresdienststelle
☐	Behörde/öffentliche Dienststelle
☐	Unbekannt (Sonstiges)

Höchste abgeschlossene Schulbildung:

☐	Keine
☐	Pflichtschule
☐	Lehrabschlussprüfung
☐	Berufsbildende mittlere Schule
☐	Höhere Schule
☐	Hochschulstudium
☐	Sonstiges
☐	Unbekannt

Erwerbstätigkeit:

☐	Ja
☐	Nein (Student:in/Schüler:in)
☐	Nein (Zivildienst/Präsenzdienst/Pensionist:in/Karenz)
☐	Nein (Arbeitslos)
☐	Unbekannt

Wohnsituation:

☐	gesichert
☐	ungesichert

Aktuelle Lebenssituation

Familienstand: ☐ ledig
☐ verheiratet
☐ eingetragene Partnerschaft
☐ Lebensgemeinschaft
☐ verwitwet
☐ geschieden

versorgungspflichtige Kinder: ☐ nein
☐ ja

(wenn ja, im gemeinsamen Haushalt: ☐ nein ☐ ja)

subjektives Erleben der Arbeits-/Ausbildungssituation:

Beziehung zu Partner:in/Kindern:

Beziehung zur Herkunftsfamilie:

Lebensplanung/Ziel:

finanzielle Situation:

Lebenszufriedenheit:

Freizeitverhalten, peer group:

(soziale/kulturelle/sportliche Aktivitäten, ehrenamtliches Engagement, Mitgliedschaft in Vereinen, Bedeutsamkeit von peer groups, Substanzkonsum der Freund:innen/peer group, etc.):

Substanzkonsum im familiären Umfeld:

Vorstrafen: ☐ keine
☐ Suchtmittel
☐ Leib und Leben
☐ Eigentum
☐ sonstige

Führerschein: ☐ nein
☐ ja
☐ derzeit entzogen wegen

1. Biographie

Kindheits-, Pubertätsentwicklung:

Krisen und Brüche im Lebenslauf (durch Trennung/Verlust von Bezugspersonen, Wechsel des Lebensumfelds, etc.):

Traumaerfahrungen:

elterlicher Erziehungsstil, Umgang mit Konflikten in der Familie:

dauerhafte Belastungen (durch Krankheit der Eltern, elterliches Konsumverhalten, etc.):

Substanzkonsum Geschwister:

eigene Partnerschaft(en), Kinder:

2. Grobeinschätzung relevanter Persönlichkeitsfaktoren

(notwendig für Risikoprofil)

Intelligenz:

Persönlichkeitszüge/„Charakter“ (Offenheit, emotionale Stabilität, Umgänglichkeit, Impulsivität, „sensation seeking“, Frustrationstoleranz):

Selbstwert, Selbstwirksamkeit:

kommunikative Kompetenz:

verfügbare Copingstrategien:

3. Gesundheitsanamnese

KH-Aufenthalte:

ambulante Behandlungen/psychiatrische Betreuung:

funktionelle Störungen, Schlaf:

Essverhalten:

Verletzungshäufigkeit (akzidentell/autoaggressiv):

Depressive Episoden:

Ängste:

Suizidversuche:

andere wesentliche Erkrankungen:

4.1 Aktueller Gesundheitszustand

4.1.1. Somatisch

Gesamtaspekt:

AZ:

EZ:

Schleimhäute: Konjunktiven, Nase:

Bewegungskoordination, Tremor:

Motorik allg.:

Vegetativum:

Zähne:

Verletzungen, Narben:

Einstichstellen:

Organschäden:

aktuelle Beschwerden:

4.1.2 Psychisch

Verhalten während der Untersuchung (z. B. kooperativ - ausweichend - verdeckend - ablehnend - distanzlos etc.):

verbale Ausdrucksfähigkeit:

Sprache (wortkarg, logorrhöisch, ...):

kognitiv (Merkfähigkeit, Konzentration):

Antrieb (gehemmt, gesteigert):

Stimmung (dysphorisch, freundlich, ...):

Affekt (flach, adäquat, gesteigert):

halluzinatorische Phänomene, Denkstörungen:

Hinweise auf Suizidalität: ☐ nein

☐ ja

(wenn ja, welche:)

4.1.3 Medikamente

derzeit (regelmäßig):

früher:

Substitution: ☐ nein

☐ ja

(wenn ja, seit: , derzeitige Substanz , Dosis mg)

4. Suchtspezifische Anamnese

5.1 Konsumverhalten

Umgebungsbedingungen des Konsums (Setting):

Zeitraum:

Frequenz:

Steigerung:

Phasen:

akute Intoxikationen:

Konsummotive:

(gezieltes Probieren, Gruppendruck, soziale Anpassung, Entspannung, Stressabbau, Alternative zu Alkohol, "einfach so", etc.)

Hinweise auf konsumbedingte Veränderungen

psychisch (Affektveränderung, Interesseneinengung, etc.):

körperlich (Vegetativum, Schlaf, Gewichtsverlust, AZ, Verwahrlosung, Begleiterkrankungen, Abstinenzversuche):

Sozialverhalten (deutliche Leistungsminderung, Wechsel der Lebensgewohnheiten, Finanzen, Dissozialität, Beziehungen):

allfälliger Suchtgiftnachweis durch BVB als Gesundheitsbehörde

☐ Harnprobe (Streifentest), Ergebnis

☐ Harnprobe (Labor immunologisch), Ergebnis

Anmerkungen sowie allfällige Fremdanamnese (inkl. Ergebnisse von Suchtgiftnachweisen div. Institutionen):

Konsumverhalten (aktuell)

	Konsum			Einnahmeform					Alter Erstkonsum
	Kein Konsum	Behandlungsrelevanter Konsum	Nicht behandlungsrelevanter Konsum	Injizieren	Rauchen	Essen / Trinken	Sniefen	Andere	
Heroin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Methadon (Polamidon)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere Substitutionssubstanzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere Opioide (Opiumtee, Arzneimittel)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Kokain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Crack / Freebase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Nicht näher spezifiziert (z.B. Kokablätter)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Amphetamine (z.B. Speed, Methamphetamin)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Ecstasy (MDMA, MBDB, MDE, MDA,....)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Mephedron	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere Stimulantien	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Benzodiazepine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Barbiturate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere Tranquilizer / Hypnotika	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
LSD	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere (synth.) Halluzinogene	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Synthetische Cannabinoide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Schnüffelstoffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Alkohol	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
biogene Drogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
andere Drogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Coffein übermäßig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Nikotin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
substanzungebundene Süchte (Spielsucht etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

5.2 Indikatoren für erhöhtes Risiko

	protektiv	Ø	Risiko
Biographie und aktuelle Lebenssituation			
Berufs- und Ausbildungssituation	☐	☐	☐
Familienklima, Erziehungsstil	☐	☐	☐
Geschlechtsrollenvorbild	☐	☐	☐
elterliche Konsumnormen	☐	☐	☐
Suchterkrankung Herkunftsfamilie	☐	☐	☐
peer group	☐	☐	☐
Konsum/Haltung des Partners/der Partnerin	☐	☐	☐
Person			
Intelligenz	☐	☐	☐
Selbstwert, Selbstwirksamkeitserwartung	☐	☐	☐
kommunikative Kompetenz	☐	☐	☐
Coping	☐	☐	☐
Persönlichkeit/„Charakter“ (siehe 3.)	☐	☐	☐
delinquentes Verhalten	☐	☐	☐
psychiatrische Komorbidität	☐	☐	☐
Substanzkonsum			
früher Einstieg	☐	☐	☐
hartes Konsummuster	☐	☐	☐
konsumbedingte Veränderungen	☐	☐	☐
problematischer Alkoholkonsum	☐	☐	☐
anderer problematischer Substanzkonsum, anderes Suchtverhalten (Spielsucht, etc.)	☐	☐	☐

5.3 Indikatoren für Abhängigkeit bzw. schädlichen Gebrauch

Diagnosekriterien für schädlichen Gebrauch (ICD-10 F 1x.1)

Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit, wie z.B. eine Hepatitis nach needle sharing oder eine depressive Episode nach exzessivem Kokainkonsum. Eine akute Intoxikation ist unter Fx.0 zu codieren und beweist für sich allein noch nicht den Gesundheitsschaden, der für die Diagnose „schädlicher Gebrauch“ erforderlich ist. Ebenso wenig sind negative soziale Folgen des Substanzkonsums wie z.B. Inhaftierung kein Beweis für den schädlichen Gebrauch.

Diagnosekriterien für Abhängigkeit (ICD-10 F x.2)

Nach dem ICD 10 ist die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" zu stellen, wenn bei einer betroffenen Person während des letzten Jahres mindestens drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, ein Suchtmittel zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums des Suchtmittels.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Mengen des Suchtmittels erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Mengen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen und Vergnügen zugunsten des Suchtmittelkonsums und/oder erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer oder sozialer Art).

5. Ergebnis der ärztlichen Untersuchung

- ☐ keine Gesundheitsstörung (s. Handbuch Kap. B. 1.5.3)
 - ☐ Probierkonsum bei ausreichenden psychosozialen Ressourcen
 - ☐ experimenteller Konsum in der Vorgeschichte
 - ☐ gelegentlicher Konsum einer sozial integrierten erwachsenen Person
- ☐ erhöhtes Risiko
- ☐ Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F.10 - F.19, siehe Untergliederung .1)
- ☐ Substanzabhängigkeit (ICD-10 F.10 - F.19, siehe Untergliederung .2)
- ☐ nicht zuordenbar: (z.B. Verweigerung oder mangelnde Kooperation bei der Untersuchung etc.)

Etwaige nächste Schritte (falls noch kein hinreichendes Ergebnis vorliegt)

- ☐ Fortsetzung der Untersuchung notwendig, Termin:
- ☐ Befund anfordern von:
- ☐ Rücksprache mit:
- ☐ Einholung einer klinisch-psychologischen Stellungnahme, in Bezug auf
- ☐ Einholung einer psychotherapeutischen Stellungnahme, in Bezug auf

6. Meldung an das elektronische Suchtmittelregister gemäß § 24a Abs. 3 SMG

bei gutachterlich festgestelltem aktuellem Suchtgiftmissbrauch

☐ **Meldung durchführen**

☐ **keine Meldung**

Datum, Unterschrift