

Pocketcard: Orientierungshilfe Anamnesebogen

I Persönliche Daten:

17) Lichtbildausweis zur Dokumentation

II Anlass der Kontaktaufnahme:

Warum kommt Patient jetzt?

III Konsumgeschichte / Suchtanamnese:

9)-13) Immer möglichst genauen Substanznamen, Konsumationsbeginn, Konsumationshistorie (im Hinblick auf Einnahmefrequenz, Dosierungen, Applikationsformen) sowie aktuelle Konsumationsweise (Einnahmefrequenz, Dosierungen, Applikationsformen) erfragen
13) inkludiert insbes.: Amphetamine, XTC, Cannabis, Halluzinogene, "Schnüffelstoffe" und biogene Drogen

17) Risikokonsum: vor allem wenn 16) mit "JA" beantwortet wird. Das gesamte Themengebiet kann mitunter auch sehr sensibel sein, deshalb zu Behandlungsbeginn nur oberflächlich erfragen, eingehender erst nach Aufbau eines tragfähigen Behandlungsverhältnisses. Insbesondere "needle-sharing" und "dose-sharing", aber auch Mischkonsumationen und jedes andere Risikokonsumverhalten, inkl. der Begleitumstände wenn nur sporadisch (wann, wo, mit wem, warum). Hier ist dann auch nicht nur der Risikokonsum an sich zu erfragen sondern auch der Wissensstand zu und Umsetzung von "Safer use"-Praktiken und allgemeinem Wissen zu "Harm Reduktion", wie sichere/unsichere Applikationsorte, hygienische Handhabung des Bestecks, etc. Bei ev. Beschaffungsprostitution oder offenkundig auffälliger Promiskuität auch "Safer Sex" Umgangsformen. Wissen zu Toleranzverlustentwicklung bei Abstinenz sollte spezifisch erfragt werden.

18) Jede Inzidenz extra, Inkl. der Begleitumstände (wann, wie, wo, warum)

18) Jede Inzidenz extra, Inkl. der Begleitumstände (wann, wie, wo, warum)

19) Häufigkeit, Dauer, Wann zuletzt

20) Jede Behandlung separat dokumentieren: Zeitraum, Bei wem, Womit, Dosis, Warum beendet

21) Stationäre Behandlung(en): Jeder Aufenthalt separat dokumentieren: Wann, Wo, Behandlungsziel, Dauer, Wie beendet (Abbruch, regulär), Grund Abbruch, Abstinenzdauer, Grund Rückfall

sollte vor erstem Suchtgiftrezept erfragt werden.

zeigt ev. heikle Themen und besonders gebotene Vorsicht an.

Der Anamnesebogen sollte möglichst in 10 Kontakten vervollständigt werden können.

IV Sozialanamnese:

22) Wohnsituation: Wohnqualität, mit wem, gesichert, ungesichert, unterstandslos (ev. Kontaktperson sicherstellen!)

23) Finanzielle Situation

23 a) Einkommen regelmäßig/unregelmäßig inkl. aller relevanter Quellen, **I** auch illegal. Letzteres zu Behandlungsbeginn nur oberflächlich erfragen, eingehender erst nach Aufbau eines tragfähigen Behandlungsverhältnisses!!!

23)b) Möglichst Vollständig: Sozialbeihilfen, Zuschüsse, Pflegegeld, Stipendien, Gebührenbefreiungen, etc. Inklusive etwaiger Bedingungen für deren Erhalt!

23)c) Möglichst Vollständig: regelmässige/unregelmässige Aufwendungen inkl. Alimente, Pfändungen, Kreditraten, Miete und andere Lebenskosten, Medizinische Kosten, etc.

23)d) Möglichst Vollständig: Karte/Konto/Kredit/Inst. Debitoren/Privat. inkl.:
Summe/Form/geregelt (wie?)/ungeregelt

24) Ausbildung und Berufliche Situation: Berufstätig (seit wann, wo, Situation am Arbeitsplatz)/Arbeitslos/Bedarfsorient. Mindestsicherung/Reha-Geld/Pension. Berufliche Perspektiven. inkludiert auch Überblick über Schul- und Ausbildungskarriere, Abschlüsse, Berufserfahrung AMS-Maßnahmen.

I ABER AUCH: Schwarzarbeit? Suchtgifthandel oder Beschaffungskriminalität? Prostitution? Wenn ja, seit wann, welches Ausmaß? Letztere zu Behandlungsbeginn nur oberflächlich erfragen, eingehender erst nach Aufbau eines tragfähigen Behandlungsverhältnisses!!!

25) Freizeit und Tagesstruktur: Tagesablauf geregelt/ungeregelt, Routinen und Gewohnheiten, Hobbys und Ressourcen

25)a) Telefon/Smartphone/Internet-PC etc.

25)b) Führerschein welcher Klassen/Eig. Fahrzeug/Leihfahrzeugsnutzung/Andere

26) Soziale Beziehungen: Partnerschaft /Sexualität/ Kinder/ Eltern/ Freundschaften: Inkl. Historie und Perspektiven (z.B. Kinderwunsch!), Suchtproblematik bei wichtigen Bezugspersonen (besonders Partner(in), aber auch Mitbewohner, Eltern, Kinder, etc.) dezidiert extra erfragen!

26)a) inkl. Verhütungsmittel und Wissen um korrekten Umgang damit!

27) Biographische Besonderheiten:

I Das gesamte Themengebiet kann mitunter auch sehr sensibel sein, deshalb zu Behandlungsbeginn nur oberflächlich erfragen, eingehender erst nach Aufbau eines tragfähigen Behandlungsverhältnisses!!! Inkl. Kindheit und Jugend mit Erziehungserfahrungen, ev. Migrationshintergrund und relevante (sub)kulturelle Spezifitäten, Mißbrauchserfahrungen und andere Psychotraumata, andere "Life-Events", aktuelles Abhängigkeitsverhältnis: Wer, seit wann, wie, warum ABER AUCH: Besondere Ressourcen.

I 27)a) Sachwalter: Wer, seit wann, warum, welche Belange (Beschluss des Bezirksgerichtes).

28) Rechtliches:

a)b) Eigentumsdelikte/Gewaltdelikte/Haftstrafen (bedingt/unbedingt)/Weisungen, gesundheitsbezogene Maßnahmen und Auflagen. Bewährungshilfe?

I sollte vor erstem Suchtgiftrezept erfragt werden.

I zeigt ev. heikle Themen und besonders gebotene Vorsicht an.

Der Anamnesebogen sollte möglichst in 10 Kontakten vervollständigt werden können.

V Medizinische Anamnese:

I29) Aktuelle Medikation: Dosierung, Seit wann, auch früher längere Zeit regelmäßig eingenommene und aktuell verordnete aber nicht eingenommene Medikamente erfragen. **I** Auf Enzyminduzierende und -hemmende Medikamente, sowie bei Methadoneinstellung auch auf QTc-verlängernde Medikamente besonders achten.

30) Neurologische-Psychiatrische Anamnese:

I a) z.B. Rapport, Hinweise auf selbstverletzendes Verhalten, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, depressive Symptomatik, Essstörungen, Impulskontrollstörungen, organisches Psychosyndrom, ADHS, chron. Schmerzsyndrom, Intelligenzminderung, Tremor, Parkinsonismus, Paresen, etc.

I30)b) inkl. früher gestellte Diagnosen, Suizidversuche, stationäre und ambulante Behandlungen. Aktuelle(r) Behandler?

31) Somatische Erkrankung: 31)a)b) Serostatus neg./pos./unbek., Therapie aktuell/vergangen, inklusive dokumentierter Befunde.

31)c) Anamneseverdacht oder dokumentierte Befunde, inkl. Therapie aktuell/vergangen

I30)d) Bei Erstkontakt nur Wesentliches erforderlich. inkl. wesentl. Unfälle, KH-Aufenthalte, Operationen, schwerwiegendere Erkrankungen wie Infarkte, schwere Pneumonien, Endocarditis, Sepsis, Pulmonal- oder andere Embolie, Nervendruckschäden, größere Abszesse, etc.

33) Impfungen: dokumentierter Impfstatus.

I34) Somatischer Status:

Status physikus. jedenfalls Herz und Lunge, sonst orientierend bis genau, je nach klinischem Eindruck: Zu beachten ist das die Patienten gerade im somatischen Bereich teilweise eher bagatellisierend-dissimulierend und indolent sein können. Zahnstatus nicht vergessen. Auch Hinweise auf i.v. Konsum/Risikokonsum beachten

35)a) Selbsteinschätzung des Patienten.

33)b) Leicht: Gähnen, Niesen, Schwitzen, rinnende Nase, Tränenfluss.

Mittel: AUCH Mydriasis, Gänsehaut, Zittern, Hitzewallungen, Muskel- und Knochenschmerzen.

Schwer: AUCH Fieber, Übelkeit und Erbrechen, Diarrhoe, deutl.

Blutdrucksteigerung, Tachykardie und Tachypnoe.

33)c) Ab deutlicher Beeinträchtigung steht die ggw. Geschäftstüchtigkeit jedenfalls in Frage (Relevant für Behandlungsvertrag etc.).

33)d) Hier zur Korrelation mit aktueller klinischer Symptomatik (33a-c) dazu erheben!

35) Weiterführende Untersuchungen:

I Drogenharn obligat! Jedenfalls Routinelabor.

I Bei unklarem Serostatus sollte eine Hepatitisserologie und/oder ein HIV-Screening erst nach Aufbau eines tragfähigen Behandlungsverhältnisses erfolgen!!!

ÜW an FA für Psychiatrie (oder Kinder und Jugend Psychiatrie) **I** bei <18a obligat zur Einholung einer Zweitmeinung, **I** bei <20a empfohlen.

I EKG mit QTc-Zeit jedenfalls bei Methadon/Levomethadonverschreibung jeweils vor Beginn und nach stabiler Einstellung sowie in größeren Abständen im Verlauf empfohlen.

Weitere Untersuchungen je nach Klinik und Bedarf.

I sollte vor erstem Suchtgiftrezept erfragt werden.

I zeigt ev. heikle Themen und besonders gebotene Vorsicht an.

Der Anamnesebogen sollte möglichst in 10 Kontakten vervollständigt werden können.