

Der Deutsche Kerndatensatz (KDS) - Bestandsaufnahme und Perspektiven

Die Landessuchthilfestatistik in Berlin

Monika Wojak

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin

Inhalt des Vortrags

- Einige Daten zum Hintergrund der Drogen- und Suchtproblematik in Berlin
- Wie stellt sich aktuell das Projekt der Landessuchthilfestatistik in Berlin dar?
- Wie werden die Suchthilfedaten in Berlin genutzt?
- Wie ist die Zufriedenheit mit dem Deutschen Kerndatensatz? Wo sehen wir die größten Veränderungsbedarfe beim KDS?
- Fazit

Berlin hat 3,4 Millionen Einwohner. Davon sind:

- 18,4% älter als 65 Jahre
- 14,5% unter 18 Jahren
- Die Arbeitslosenrate liegt bei rd. 11% (Stand 12/2013)



Viele Menschen in Berlin konsumieren Suchtmittel! In der Stadt leben:

- ca. **795.000 Raucher und Raucherinnen** (95%-KI: 734.000 – 858.000)
 - ca. **463.000 Männer** (95%-KI: 402.000 – 527.000) und
 - ca. **331.000 Frauen** (95%-KI: 280.000 – 388.000)
- ca. **427.000 Personen mit riskantem Alkoholkonsum** (95%-KI: 381.000 – 475.000)
 - ca. **199.000 Männer** (95%-KI: 167.000 – 235.000) und
 - ca. **227.000 Frauen** (95%-KI: 200.000 – 258.000); Frauenanteil ist gestiegen!
- ca. **139.000 aktuelle Konsumenten illegaler Drogen** (95 % - KI: 116.000 – 166.000)
 - ca. 93.000 Männer (95%-KI: 70.000 – 123.000) und
 - ca. 46.000 Frauen (95%-KI: 31.000 – 67.000)
- ca. **24.000 Personen** (95%-KI: 15.000 – 38.000) mit (fast) täglichem **Cannabiskonsum**

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2012 - Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen in Berlin (15 – 64Jährige)

Wie stellt sich aktuell das Projekt der Landessuchthilfestatistik in Berlin dar?

- Einführung der Suchthilfestatistik landesweit im Jahr 1999
- Teilnahme an Dokumentation des **KDS** ist verpflichtend für
 - Zuwendungsempfänger (ambulante Drogenhilfe)
 - Anerkannte Einrichtungen gem. §§ 35 ff Betäubungsmittelgesetz
- Freiwillige Teilnahme der Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen sowie einiger Reha-Kliniken (für Alkoholabhängige)
- Keine Vorgabe des Dokumentationssystems, aber Bedingung ist zertifizierte Software
- Realisierung einer auf Einzelfällen bezogenen Auswertung
 - Liefert Erkenntnisse, die über eine Auswertung auf der Grundlage aggregierter Datensätze hinausgehen
- Zuordnung der Datensätze zu Suchthilferegionen (Postleitzahlen)
 - Ermöglicht Erkenntnisse über die Verteilung der Klientinnen und Klienten auf die Berliner Bezirke bzw. Versorgungsregionen sowie auf die Orte der Inanspruchnahme

Wie stellt sich aktuell das Projekt der Landessuchthilfestatistik in Berlin dar?

- Externer Support für teilnehmende Einrichtungen durch SPI Forschung gGmbH (bei neuen Doku-Systemen, beim Datenexport etc.)
- Externe Datenauswertung und Berichterstellung zurzeit durch IFT, München
 - Tabellenbände digital
 - Bericht mit unterschiedlichen Schwerpunkten
 - Tabellenanhang (sog. Missing-Tabellen für internen Gebrauch, Hauptsuchtdiagnosen sowie Beratungs- und Wohnbezirke)
 - bei Bedarf Berechnungen zu Einzelfragen
- „AG Statistik“ (SPI Forschung gGmbH, Einrichtungen, Senatsverwaltung, ggf. IFT)
 - 1 – 2 mal im Jahr
 - Besprechen der Jahresergebnisse
 - Qualitätsverbesserung (Definitionen der Items, fehlende Dokumentation, KDS-Probleme...)

Wie werden die Suchthilfedaten in Berlin genutzt?

In der Regel keine „isolierte“ Nutzung der KDS- Ergebnisse, sondern im Zusammenhang mit anderen Informationen, so z.B.

- Regelmäßige Aufstockung der Berliner Stichproben des bundesweiten Suchtsurvey (ca. alle 5 - 6 Jahre)
- Bisher regelmäßige Beteiligung an der ESPAD-Studie (alle 3 Jahre)
- Kleinere (lokale) Studien zu Einzelaspekten oder –bereichen
- Informationen aus dem Sozialstrukturatlas sowie aus der Gesundheitsberichterstattung, Polizeistatistiken etc.
- Informationen aus REITOX-Bericht, Studien, u.a.
- Regelmäßiger sowie anlassbezogener Informationsaustausch mit Praktikern der Prävention u. der Drogen- und Suchthilfe

Wie werden die Suchthilfedaten in Berlin genutzt?

Damit ist auch der KDS neben anderen Informationsquellen Grundlage für Planung und Steuerung der Drogen- und Suchtpolitik im Land Berlin

Beispiel:

Entwicklung des Netzwerks Frühintervention

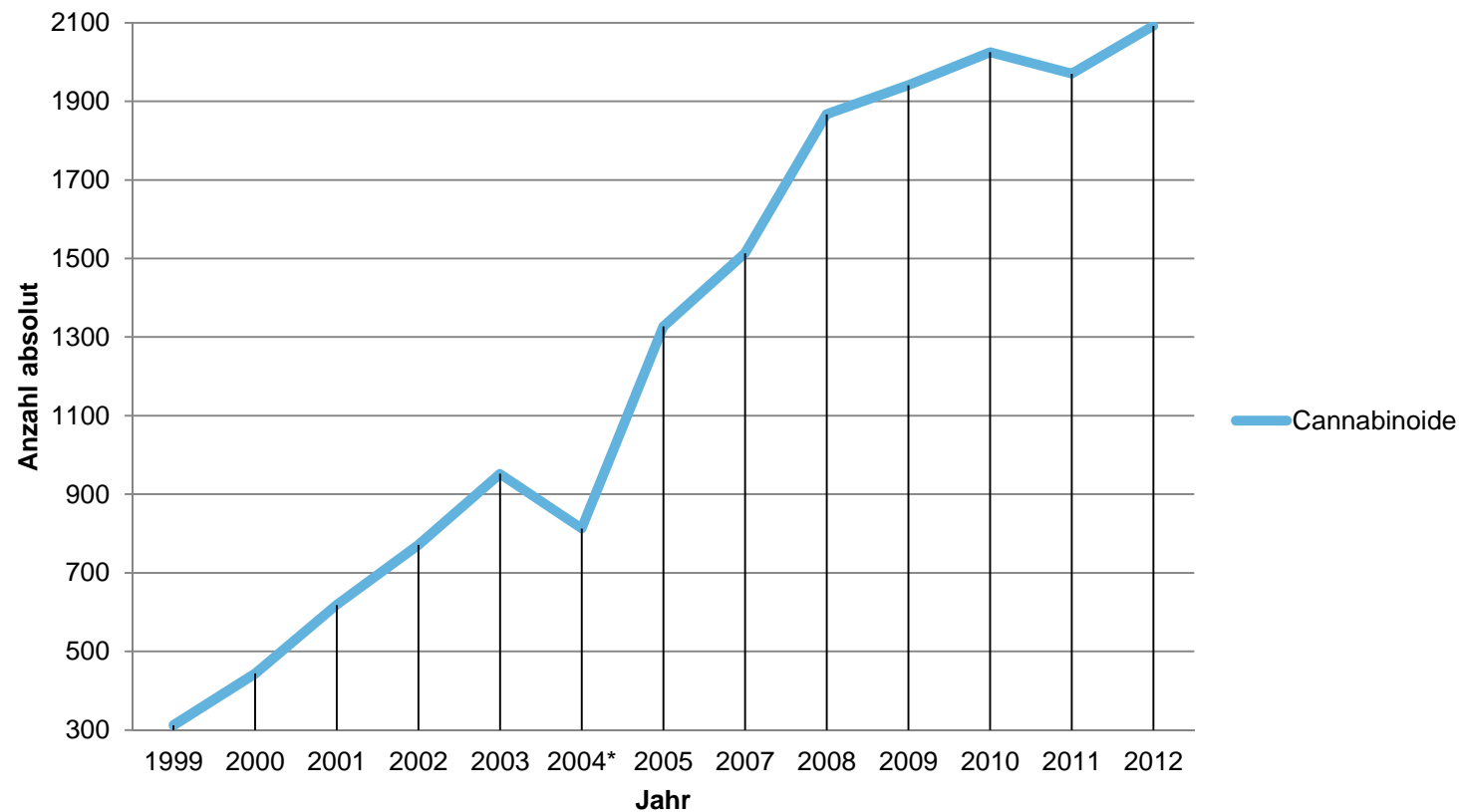
Wie werden die Suchthilfedaten in Berlin genutzt? Die Entwicklung des Netzwerks zur Frühintervention

Ausgangspunkt im Jahr 2005:

- Anstieg der Prävalenz des Cannabiskonsums (nicht nur) in Berlin
- Anstieg der Zahl der Beratungs- und Behandlungsfälle mit einer Hauptdiagnose Cannabinoide in der ambulanten Drogenhilfe (nicht nur) in Berlin (kontinuierlich bis 2012)
- Anstieg von Problemanzeigen aus Drogen- und Jugendhilfeeinrichtungen

Hauptsuchtdiagnose Cannabis von 1999 – 2012

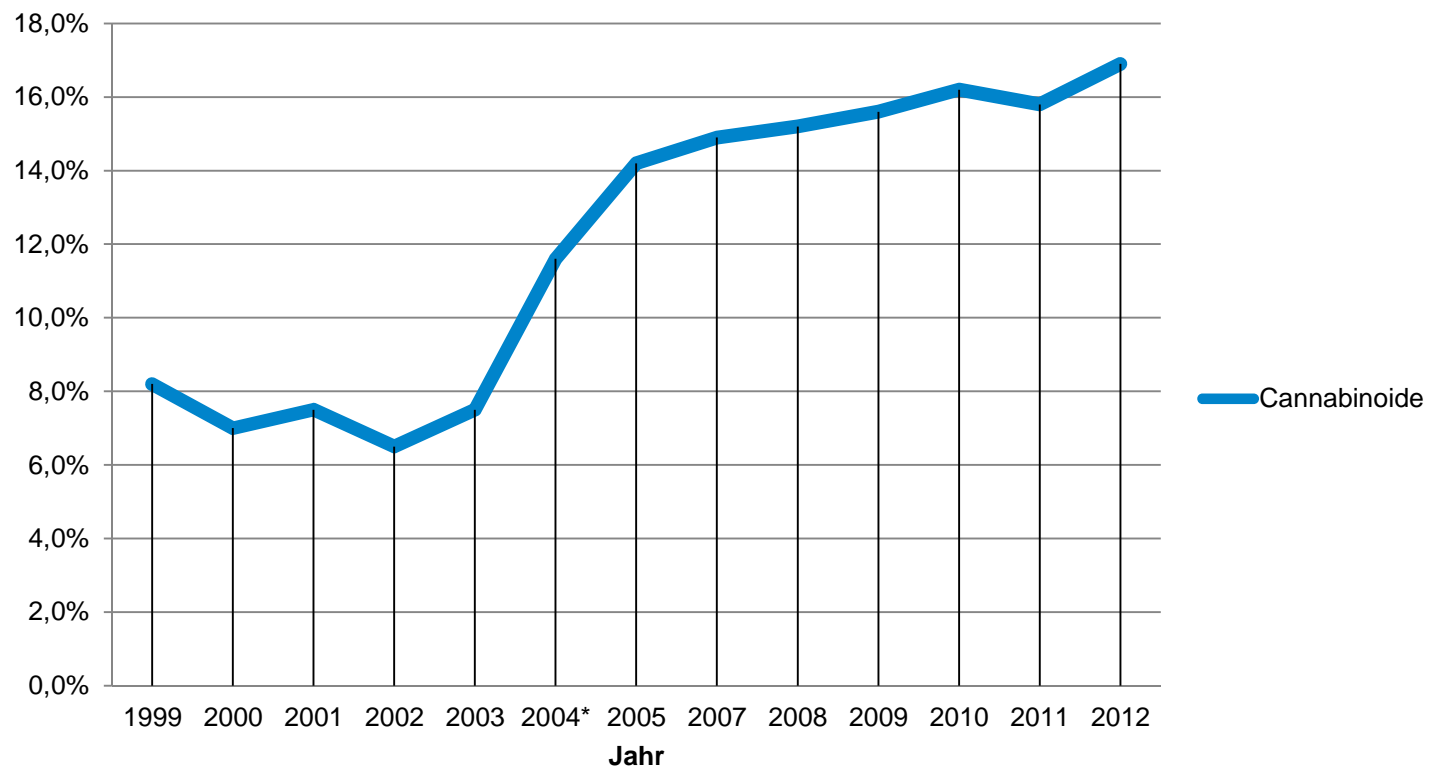
Ergebnisse der KDS-Dokumentation absolut



* ab hier Zugänge und Beender

Hauptsuchtdiagnose Cannabis von 1999 – 2012

(Ergebnisse der KDS-Dokumentation in %-Anteil an allen Hauptsuchtdiagnosen)



* ab hier Zugänge und Beender

Das Netzwerk zur Frühintervention heute

Ziele

- Früherkennung von riskantem Konsum (Alkohol/ Cannabis)
- Frühzeitige Vermittlung von Jugendlichen in geeignete Hilfen
- Vermeidung einer Chronifizierung

Angebote

- Fachstelle für Suchtprävention: Information, Prävention, Vermittlung in Angebote, Fortbildung für Multiplikatoren
- *NachHalt*: Aufsuchende Sozialarbeit in Krankenhäusern bei alkoholintoxikierten Jugendlichen, Beratung der Eltern
- *Quit the shit*: Online Beratung zu Cannabisproblemen
- *FRED*: Motivations- und Reflektionskurs bei riskantem Cannabiskonsum
- *Realize-it*: Ausstiegsbeileitung/ Konsumreduktion bei Cannabis
- Therapieladen/*INCANT*: Frühe therapeutische Intervention

Wie ist die Zufriedenheit mit dem Deutschen Kerndatensatz? Wo sehen wir die größten Veränderungsbedarfe beim KDS?

- Generell: Der KDS liefert wichtige Informationen zur Klientel, Problematik und zum Behandlungsangebot , bietet Vergleichbarkeit auf Bundes- und (eingeschränkt) EU-Ebene, **aber**
- Der KDS ist in der täglichen Praxis der Dokumentation zu umfangreich
- Außer in wenigen Bundesländern werden nur aggregierte Daten geliefert, d.h. eingeschränkte Nutzung möglich
- Es gibt zu viele Items, die nicht ausgefüllt werden (Infektionsstatus, psychiatrische Zusatzdiagnosen....), also wahrscheinlich auch bundesweit keine validen Ergebnisse liefern und in den Auswertungen nicht erscheinen
- Definitionsprobleme bei einzelnen Items

Fazit

Es wäre sinnvoll, den KDS kritisch „unter die Lupe zu nehmen“:

- Was wurde in den vergangenen fünf Jahren ausgewertet?
- Welchen Nutzen hatten die Ergebnisse für wen und wofür wurden sie verwendet?
- Was ist in der bundesweiten Auswertung relevant, welche Schwerpunkte haben die Länder?

In Zukunft sollte nur das erhoben werden, was benötigt wird – nach dem Motto „weniger ist mehr“.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Monika Wojak

Referat Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge, I B 31a

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 - 9028 1728

Fax: +49 (0) 30 - 9028 2089

E-Mail: Monika.Wojak@sengs.berlin.de

Internet: <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/>