



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Der Deutsche Kerndatensatz 3.0

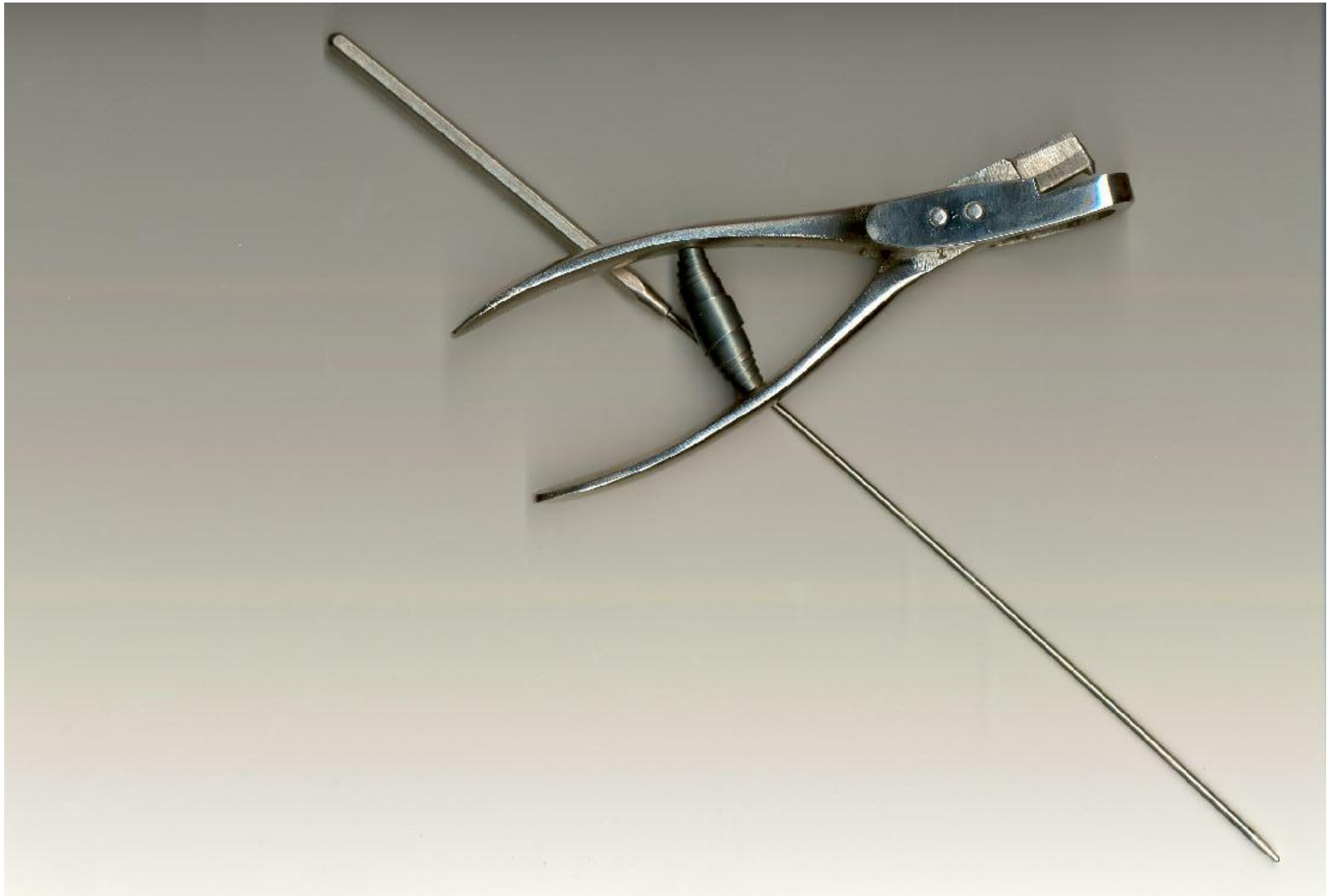
Fachtagung am 9. Juni 2016

in Frankfurt

Dr. Raphael Gaßmann, DHS



15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1. Name / Geburtsname 2. Geburtsdatum 3. Staatsangehörigkeit 4. Konfession 5. Beginn 6. Geburtsort 7. Mitarbeiter / AZ 8. Vermittelt durch 9. Adresse(n) des Klienten 10. Kontaktpersonen (Arzt, Arbeitgeber, Freunde, Verwandt, sonstige Bezugspersonen)															11. Kostenträger / AZ 12. Strafbarkeit 13. Hinweise für Kassenarzt 14. Kontaktadresse für Kassenkasse															1. weisungsbefähigt 2. Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II 3. Rente / Pension 4. Sozialhilfe 5. Angehöriger 6. Ausbildungshilfe 7. Sonstiges 8. ohne Vermittlung 9. Arzt 10. Krankenkasse / Einzelversicherung / PKV 11. Gesundheitsamt 12. Suchtberatungsstelle 13. Öffentlicher / bürgerlicher Sozialdienst 14. Unvollständig / Bewährungshilfe 15. Krankenkasse / Rentenversicherung 16. Selbsthilfe- / Abstammungsgruppe 17. sonstiges 18. Bedienungsmittelgesetz 19. Strafgesetzbuch 20. Landesunterbringungsgesetz 21. Jugendgerichtsgesetz 22. BGB / Vormundschaft / S. 178 BGB																																																																																				
21. bisherige stationäre Behandlungen 22. Dauer d. Abhängigkeit															29. Behandlungsbedürftige Probleme 30. Mischsucht von															29. Kostenträger 30. Kostenträger																																																																																				



Kerndatensatz 1.0

NACHRICHTEN

139

Nachrichten

Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Klientenbezogene Daten) 15.2.98

Ein zentrales Ziel des Fachausschusses »Statistik« der DHS ist es, eine Grundlage für eine vergleichbare, aussagekräftige deutsche Statistik über die Behandlung von Abhängigen zu formulieren. Auf der Basis der ersten Version (veröffentlicht in der Zeitschrift Sucht 5/93) wurde nun eine Aktualisierung vorgenommen. Dabei wurden die praktischen Erfahrungen der Systeme BADO und Wigbertshöhe-Krankenhausgesellschaft (Fachverband Sucht), BADO (DGPPN), EBIS, DESTAS und SEDOS berücksichtigt.

Insbesondere wurde der Itemsatz mit dem Vorschlag eines europäischen Kerndatensatzes abgeglichen (Stand Juli 1997), der voraussichtlich noch 1998 durch die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) formal verabschiedet werden wird. Dieser Kerndatensatz soll als Standard dazu beitragen, Daten über KlientInnen von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in verschiedenen europäischen Ländern besser vergleichbar und für internationale und transnationale Studien nutzbar zu machen.

Die Auswahl der Items für den deutschen Kerndatensatz berücksichtigte die Angaben, die für die Bereiche Epidemiologie, Prävention und Therapie von besonderer Bedeutung sind. Es wurden die Fragen ausgewählt, die nach der Einschätzung und Erfahrung der beteiligten Systeme mit hinreichender Genauigkeit und Objektivität routinemäßig zu erheben sind. Aufgrund des Mangels an geeigneten Erhebungsinstrumenten konnte der Bereich der psychosozialen Diagnostik nicht mit aufgenommen werden. Der Ausschuss sieht hier dringenden Entwicklungsbedarf, damit die Probleme des Abhängigen nicht nur suchtmittelbezogen genau beschrieben werden können.

Der Fachausschuss »Statistik« der DHS empfiehlt den für Dokumentationssysteme verantwortlichen Herausgebern, daß die nachstehend dokumentierten Items in jedem Dokumentationssystem enthalten sein sollten. Der EBDD Kerndatensatz ist im deutschen Kerndatensatz vollständig enthalten und würde den

deutschen Anforderungen entsprechend ergänzt. Der Deutsche Kerndatensatz stellt damit eine gemeinsame Basis der gesamten Dokumentation im Suchtbereich dar. Er sollte von den einzelnen Dokumentationssystemen entsprechend der jeweils spezifischen Erfordernisse und Zielsetzungen (z. B. modular) ergänzt werden.

Die nächste Aktualisierung des Kerndatensatzes ist für das Jahr 2002 vorgesehen. In absehbarer Zeit wird auch die Einrichtungsbeschreibung aktualisiert veröffentlicht.

Bei den Items, in denen numerische Antworten oder Datenantworten erfragt werden (Betreuungsbeginn und -ende, Alter, Kontaktzahl), wurden auch Vorschläge für allgemeine Kategorien aufgenommen. Obwohl auf der Grundlage der vorhandenen numerischen bzw. Datumsangabe grundsätzlich jede Kategorisierung möglich ist, erleichtern diese Standards in der Praxis durch die Bildung vergleichbarer Gruppen die Gegenüberstellung von Ergebnissen.

Folgende Personen waren bei der Erstellung dieses Kerndatensatzes beteiligt:

Eberhard Ewers, Projekt DESTAS

Dr. med. Herbert Fleischmann, BADO

Winfried Funk, Drogenbeauftragter des Landes Thüringen und Vertreter des Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten (STAK)

Antonius Holz, Deutsche Hauptstelle g. d. Suchtgefahren (DHS)

Peter Missel, Fachverband Sucht e. V.

Wolfgang Munderloh, Deutscher Caritasverband

Wolfgang Schuler, Bundesverband für stat. Suchtkrankenhilfe (buss)

Roland Simon, Institut für Therapieforschung (IFT)

Dr. Walter Spöhring, Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) der Träger psychiatrischer Krankenhäuser

Helmut Urbaniak, Diakonisches Werk

NACHRICHTEN

419

EDITORIAL

Nach Veröffentlichung des klienten-/patientenbezogenen Kerndatensatzes in der Zeitschrift SUCHT 2/98 legt die DHS nunmehr den vom »Fachausschuß Statistik« formulierten »Einrichtungsbazogenen deutschen Kerndatensatz« vor. Dieser mit dem europäischen Kerndatensatz abgestimmte Datenstandard dient der einheitlichen und kompatiblen Datenerhebung für eine nationale (und damit auch europaweite) Suchthilfestatistik, die getragen, organisiert und gespeist ist von der Praxis (Verbände), Politik (Bund und Länder) und Sozialversicherung (Leistungsträger).

Wir hoffen, die hoch differenzierte Versorgungslandschaft für Suchtkranke in Deutschland zutreffend und klar beschrieben zu haben und freuen uns über jede ergänzende und kritische Rückmeldung.

Wolfram Schuler, Geschäftsführer des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., Kassel

Einrichtungsbazogener Deutscher Kerndatensatz (Stand 29.10. 99)

I. Mantelbogen für die Gesamteinrichtung

Standards für die Dokumentation von Menschen, die wegen Suchtproblemen in ambulanten und stationären Facheinrichtungen (klienten-/patientenbezogener Kerndatensatz) betreut werden, wurden 1998 durch den Ausschuß Statistik der DHS veröffentlicht. Als zweiter Teil wurden nun Standards zur Beschreibung der Einrichtungen entwickelt, die diese Personen betreuen.

Einrichtungen der Suchthilfe unterscheiden sich in vieler Hinsicht – zum Beispiel nach Größe, Lage, Zielgruppen und Angebot. Der vorliegende Fragekatalog beschreibt **Einrichtungseinheiten oder Teileinrichtungen** anhand der Merkmale, die für die jeweilige Art von Einrichtung relevant sind. Solch eine Einheit kann zum Beispiel eine ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle, eine Rehabilitationseinrichtung oder aber auch der niedrigschwellige Arbeitsbereich einer psychosozialen Beratungsstelle sein. Diese Beschreibung pro Einheit – auch in den Fällen, wo diese Teil einer größeren Gesamteinrichtung sind – erlaubt es, die verschiedenen Betreuungsangebote angemessen zu beschreiben. Um den Erfassungsaufwand nicht zu groß werden zu lassen, sind allerdings nur Einheiten extra zu beschreiben, in

den insgesamt **mindestens eine Vollzeitstelle** an Personal vorhanden ist.

Eine Gesamteinrichtung kann nur aus einer solchen Einheit bestehen – zum Beispiel aus einem Heim. Sie kann aber auch mehrere Einheiten beinhalten. Ein Krankenhaus kann etwa auch eine ambulante Einrichtung für Motivationsarbeit, Vorbereitung und Nachsorge und zusätzlich ein Arbeits-/Beschäftigungsprojekt aufweisen. Falls diese jeweils mit mindestens einer Vollzeitstelle an Personal ausgestattet sind, wären drei Einheiten oder Teileinrichtungen zu beschreiben: pro Einheit ein Fragebogen. Im Mantelbogen, der für die **Gesamteinrichtung** angelegt wird, sind diese Einheiten aufgeführt sowie einige Angaben enthalten, die für die Gesamtheit dieser Einheiten zutreffen.

Einige Beispiele für dieses Konzept sind etwa:

- Eine Beratungsstelle, die auch Beratung und Behandlung im Strafvollzug anbietet (2 Einheiten)
- Eine Rehabilitationseinrichtung mit angegliedertem Übergangseinrichtung (2 Einheiten)

Es ist darauf zu achten, daß

- nur die Teileinrichtungen berücksichtigt werden, die in der Summe mindestens eine Vollzeitstelle aufweisen.
- die Angaben pro Teilstelle sich jeweils allein auf diese Einrichtungseinheit beziehen. So sind im obigen zweiten Beispiel nicht die Mitarbeiter der gesamten Rehabilitationseinrichtung für die Übergangseinrichtung anzugeben, sondern nur die Personalstellen, die diesem Teil der Aufgaben zugeordnet sind.

Zeitschrift Sucht 2/1998

Zeitschrift Sucht 6/1999

Im DHS Fachausschuss beteiligt

Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach (BAG Psychiatrie)

Dr. Barbara Braun (IFT)

Dr. Raphael Gaßmann (DHS)

Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Abt. Drogen und Sucht)

Heinz-Josef Janßen (Kreuzbund, für die Selbsthilfe)

Dr. Jens Kalke (Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung)

Gaby Kirschbaum (BMG)

Prof. Dr. Andreas Koch (buss)

Jens Köhler (Stadt Gütersloh, für die kommunalen Spitzenverbände)

Karl Lesehr (Paritätischer LV Baden-Württemberg)

Dr. Hans Wolfgang Linster (Psychologisches Institut der Univ. Freiburg)

Erica Metzner (Suchthilfezentrum Nürnberg, für den GVS)

Peter Missel (Fachverband Sucht)

Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (IFT)

Richard Sickinger (Jugendberatung und Jugendhilfe Frankfurt, für den DCV)

Michael Strobl (GSDA)

Martina Tranel (Theresienhaus Glandorf, für den buss)

Adressaten

Leistungserbringer
Leistungsträger

Bundesländer
Bundesregierung

Mitarbeiter/-innen
Klient/-innen

fachliche / politische /
allgemeine Öffentlichkeit

Was ist der Kerndatensatz

Der **Kerndatensatz** ist ein im **Konsensprozess** entwickelter **Minimalstandard**.

Er ist eine **Empfehlung** aller Verbände in der Suchthilfe, der sich sämtliche Bundesländer angeschlossen haben.

Sofern Erhebungsdaten Eingang in einrichtungsübergreifende Auswertungen finden sollen, ist seine Berücksichtigung **verbindlich**.

Der Kerndatensatz kann ergänzt werden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit