

## **Tagungsbericht: Der Deutsche Kerndatensatz 3.0**

Der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS) in seiner jetzigen Form ist seit 2007 in Kraft. Seitdem wurden in Deutschland verschiedene Fragestellungen diskutiert, die mit diesem Instrument nur unzureichend oder gar nicht abbildbar sind, unter anderem neue Versorgungsangebote wie Kombinationstherapien oder Diamorphinvergabe, neue Personengruppen und Konsumtrends wie z. B. bei den so genannten neuen psychoaktiven Substanzen. Gleichzeitig hat eine Überarbeitung des Europäischen Indikators zur Inanspruchnahme von Behandlung (Treatment Demand Indicator; TDI 3.0) stattgefunden.

Der Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat aus diesen Gründen die notwendigen Überarbeitungen des KDS vorgenommen, um einerseits nationale, kommunale, regionale und einrichtungsseitige Anforderungen besser zu berücksichtigen und andererseits die sich aus den europäischen Spezifikationen ergebenden Vorgaben zu integrieren. Der überarbeitete KDS wurde von der AG der Bundesländer im Dezember 2015 akzeptiert.

Das Ziel der Tagung war es nun, in strukturierter Form einen Überblick über die wichtigsten Veränderungen im überarbeiteten KDS 3.0 zu geben, mit dem ab Januar 2017 in der ambulanten und stationären Suchthilfe dokumentiert werden soll.

Die Tagung hat am 09.06.2016 in Frankfurt am Main (Haus am Dom) stattgefunden. Insgesamt hatten sich ca. 120 Teilnehmer/innen angemeldet. Sie stammen aus den Bereichen ambulante und stationäre Hilfe, Kommunen, Länder, Bund und Wissenschaft. Damit wurde die Zielgruppe erreicht. Hinzu kamen 13 Referenten/innen und Moderatoren/innen.

Die Tagung wurde dankenswerterweise vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Dadurch war es möglich, die Teilnahmegebühr gering zu halten.

Das Tagungsprogramm sah wie folgt aus:

Moderation: Dr. Jens Kalke (ISD, Hamburg), Dr. Barbara Braun (IFT, München)

### **9.30 Uhr Grußwort und Einführung**

Gaby Kirschbaum (BMG, Berlin), Dr. Raphael Gaßmann (DHS, Hamm)

### **10.00 - 11.15 Uhr Vorstellung des KDS 3.0 (I)**

#### *Einrichtungsdaten*

Martina Tranel, Prof. Dr. Andreas Koch (buss, Kassel/Glandorf)

#### *Basis- und soziodemografische Daten*

Erika Metzner (GVS Nürnberg)

11.15 - 11.45 Uhr Kaffeepause

### **11.45 – 13.00 Uhr Vorstellung des KDS 3.0 (II)**

#### *Konsumverhalten und Diagnosen*

Peter Missel (Fachverband Sucht, Bonn)

#### *Betreuungs- und Abschlussdaten*

Dr. Hans Linster (Psychologisches Institut, Freiburg)

13.00 - 13.45 Uhr Mittagspause

### **13.45 - 15.00 Uhr Chancen und Grenzen des KDS 3.0 – Ein Podiumsgespräch**

Moderation: Dr. Raphael Gaßmann (DHS, Hamm)

- Dr. Anne Bunte (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln)
- Werner Heinz (jj, Frankfurt am Main)
- Nikolaus Lange (Fachklinik Eußerthal)
- Renate Walter-Hamann (Deutscher Caritas Verband)

### **15.00 Uhr Ausblick – Qualitätssicherung des Kerndatensatzes**

Dr. Barbara Braun (IFT München), Dr. Jens Kalke (ISD Hamburg)

Frau Kirschbaum vom Bundesministerium für Gesundheit machte in einem kurzen Grußwort u. a. darauf aufmerksam, dass der überarbeitete KDS aus ihrer Sicht die Bedürfnisse unterschiedlicher beteiligter Institutionen abdecken würde und verwies in diesem Zusammenhang auch auf die Bedeutung für die Datenlieferung an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Treatment Demand Indicator, TDI).

Nachdem Herr Dr. Gaßmann einige grundsätzliche Ausführungen zum Überarbeitungsprozess des KDS abgeschlossen hatte, erfolgte die Vorstellung der wichtigsten Überarbeitungen und Neuerungen im KDS durch die Referenten/innen Frau Tranel, Frau Metzner, Herrn Missel und Herrn Dr. Linster. Diese Personen sind alle Mitglieder des FA Statistik der DHS. Ihre Präsentationen stehen auf den Internetseiten [www.ift.de](http://www.ift.de) und [www.isd-hamburg.de](http://www.isd-hamburg.de) zum Download zur Verfügung.

Nach jeder einzelnen Präsentation gab es für das Publikum ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und Anmerkungen zu machen. Es wurden dabei zahlreiche Aspekte des neuen KDS-Fall (ehemals KDS-Klient) angesprochen, aber auch Fragen zur generellen Dokumentations-systematik aufgeworfen. Im Folgenden sind diese Aspekte in einer zusammengefassten Form dargestellt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):<sup>1</sup>

### **Nachfragen zu Items**

- Personen im persönlichen Umfeld (Angehörige): Was soll erfasst werden, wenn die Angehörigen die Substanz(grupp)en nicht genau spezifizieren können?
- Personen im persönlichen Umfeld (Angehörige): Warum werden keine so genannten Neuen Psychoaktiven Substanzen erfasst?
- Schwangerschaften: Soll ausschließlich der Zustand zu Beginn der Betreuung festgehalten oder auch während der Betreuung auftretende Schwangerschaften erfassen werden?
- Art der Betreuung: Was ist eine „Kombibehandlung“?

### **Kritik an Items und an Erläuterungen im Manual**

- Vorbetreuungen: Es ist sehr schwierig und zeitaufwändig die jeweilige Anzahl pro Betreuungsform zu erfassen. Die Liste ist insgesamt zu lang.

---

<sup>1</sup> Darüber hinaus gab es einige Anregungen und Fragen zu Punkten, die den bis Ende 2016 gültigen KDS betrafen.

- Migrationshintergrund: Wenn dieser nur erfasst werden soll, wenn dieses für die Betreuung von Relevanz ist, kommen keine valide Ergebnisse für die Auswertung zustande.
- Migrationshintergrund: Die 3. Generation zu erfassen, steht nicht im Einklang mit der offiziellen Mikrozensusdefinition des Statistischen Bundesamtes.
- Konsummuster: Die Spanne zwischen zu dokumentierender Lebenszeitprävalenz und der 30-Tages-Prävalenz ist zu groß; zwischenzeitlich auftretende exzessive Muster werden nicht erfasst.
- externe Betreuungen: Dieses ist ein wichtiges Item, das nicht gestrichen werden sollte.
- Substitutionsbehandlung: Extern Substituierte können nicht mehr erfasst werden.
- Weitervermittlung: Die Dokumentation der Weiterbetreuung an eine/n andere/n Ort/Institution ist wichtiger als die vermittelte Betreuungsform.

### **Verbesserung von Items**

- Art der Betreuung: Es fehlt die Kategorie „substitutionsunterstützte medizinische Rehabilitation“.

### **Prinzipielle Erfassungslogik**

- Einzelne Items sollten danach unterschieden werden, ob sie für den stationären oder den ambulanten Bereich verpflichtend für die Dokumentation sind (separater Stationär- und Ambulant-Datensatz).
- Die Gesamtzahl der Items ist zu hoch. Der Streichung einiger Ober-Items steht die teilweise starke Zunahme von Unter-Items gegenüber.

Ein Teil der Fragen und Anregungen konnte während der Tagung von den Referenten/innen und Mitgliedern des FA beantwortet werden. Einige der angesprochenen Aspekte sollten auf der nächsten Sitzung des FA noch einmal beraten werden (unter der Prämisse, dass der KDS 3.0 schon von den zuständigen Gremien verabschiedet worden ist). Dies betraf insbesondere die o. g. Punkte: Schwangerschaft, Migrationshintergrund, substitutionsunterstützte medizinische Rehabilitation.

Nach der Mittagspause moderierte Herr Dr. Gaßmann ein Podiumsgespräch, bei dem es etwas grundsätzlicher um die Chancen und Grenzen von Dokumentation, Suchthilfestatistik und Datensätzen ging.

Frau Walter-Hamann (Deutscher Caritas Verband) stellte dabei die Vorteile des KDS heraus. Dadurch wären interne und externe Vergleiche zwischen Einrichtungen und Trägern im Sinne des Benchmarking möglich. Ferner könnten Qualitätssicherungsmaßnahmen und die fachpolitische Arbeit empirisch abgesichert werden.

Frau Dr. Bunte (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln) verwies darauf, dass der KDS eine gute Datengrundlage für Verwaltungsforderungen an Politik darstellen und die Möglichkeit zur dezentralen Auswertung bieten würde.

Nach der Auffassung von Herrn Heinz (jj, Frankfurt am Main) hat der bundesweite KDS eine eher begrenzte Bedeutung. Erst durch spezifische Ergänzungen in den Länderdatensätzen können auch spezifische Einrichtungsinteressen berücksichtigt werden.

Herr Lange (Fachklinik Eußerthal) betonte bei seinen Ausführungen vor allem die hohe Akzeptanz der Datenerhebung bei den Klienten/innen im stationären Bereich.

Am Ende der Tagung gab es von Frau Dr. Braun und Herrn Dr. Kalke einen kurzen Ausblick zur Qualitätssicherung des KDS 3.0. Unter anderem wurde dabei auf die Bedeutung von Steuerungsgruppen, Schulungen und Software-Zertifizierungen hingewiesen. Die Präsentation ist ebenfalls als Download auf den Internetseiten [www.ift.de](http://www.ift.de) und [www.isd-hamburg.de](http://www.isd-hamburg.de) vorhanden.

Für das ISD

gez. Dr. Jens Kalke



Für das IFT

gez. Dr. Barbara Braun

