

V.Tagung

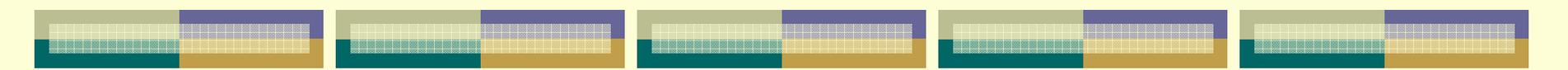
EDV-gestützte Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe **Suchthilfestatistiken**

Monika Wojak

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales-
und Verbraucherschutz**

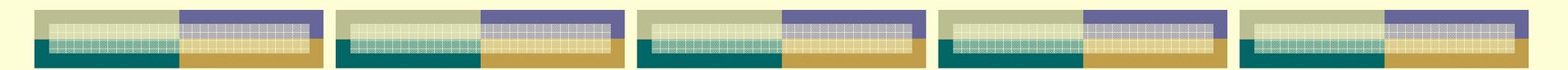
Berlin

20.Mai 2005



Anforderungen an das in Berlin gewählte Modell der Datenerhebung und Auswertung

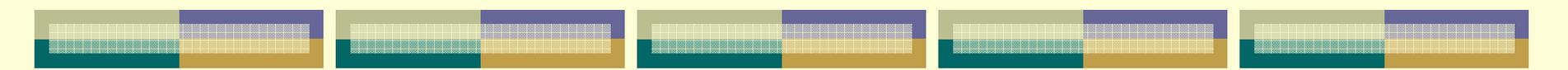
1. Lieferung der Basisdaten zur Klientel der Beratungsstellen in einem dem „nationalen und europäischen Standard“ entsprechenden Format
- ➔ Datenerhebung als „Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation der Suchtkrankenhilfe“ (DHS)



Anforderungen an das in Berlin gewählte Modell der Datenerhebung und Auswertung

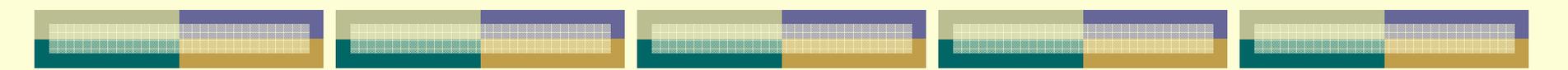
2. Realisierung einer auf Einzelfälle
bezogenen Auswertung.

➔ Liefert Erkenntnisse, die über eine
Auswertung auf der Grundlage
aggregierter Datensätze hinausgehen



Anforderungen an das in Berlin gewählte Modell der Datenerhebung und Auswertung

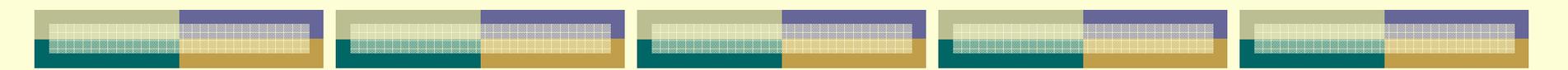
3. Zuordnung der Datensätze zu Suchthilferegionen (Postleitzahlen).
➔ Ermöglicht Erkenntnisse über die Verteilung der Klienten auf die Berliner Bezirke bzw. Versorgungsregionen
4. Kostenreduzierung durch weitgehende Automatisierung der Datenauswertung



Einsatz von Computerprogrammen in der Dokumentation der Basisdaten in Berlin

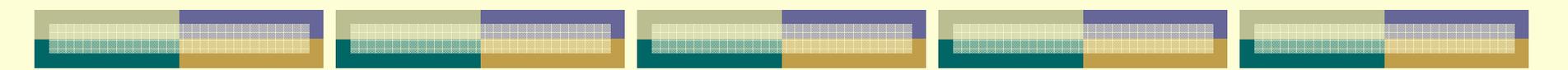
- EBIS
- Horizont
- Moonlight

➔ Die Daten wurden vom Konvertierungsmodul „DroSust“ zusammengeführt und von der SPI-Forschung gGmbH ausgewertet



Situation nach fünf Jahren 1999 bis 2003 Erfüllte Erwartungen

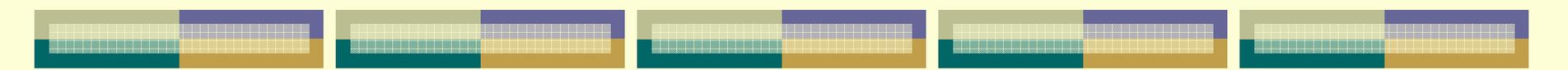
1. Klientenbezogene Daten werden im nationalen Standard geliefert.
2. Die Datenqualität konnte von Jahr zu Jahr verbessert werden.



Situation nach fünf Jahren 1999 bis 2003 Erfüllte Erwartungen

3. Die einzelfallbezogene Auswertung ermöglicht relevante Aussagen über die Nutzer der Einrichtungen.

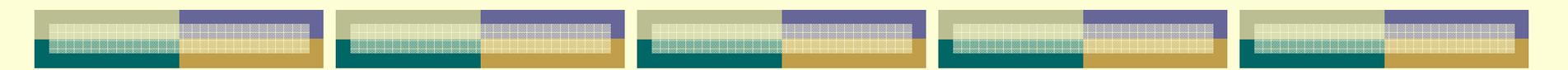
➔ Z.B. Anzahl der Klienten, die mehrere Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe nutzen



Situation nach fünf Jahren 1999 bis 2003

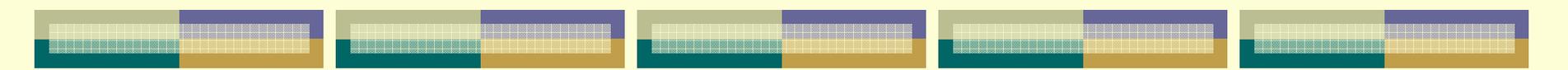
Nicht realisierte Erwartungen

1. Das Gesamtsystem bleibt störanfällig.
➔ Z.B. Änderungen in Einzelprogrammen erfordern stets neue Programmierungen des Konvertierungsmoduls
2. Die erwartete Kostenreduzierung durch Routine hat sich nicht eingestellt.



Situation nach fünf Jahren 1999 bis 2003 Nicht realisierte Erwartungen

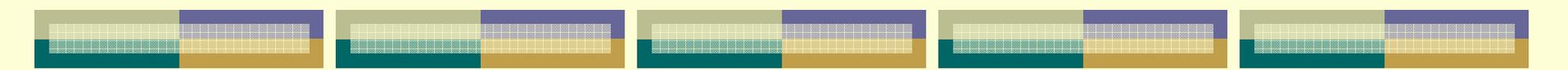
3. Problem: geringe Verbindlichkeit einzelner Softwarelieferanten für erforderlichen Service
- ➔ Mangelnde Kompatibilität zur nationalen Statistik



Konsequenzen

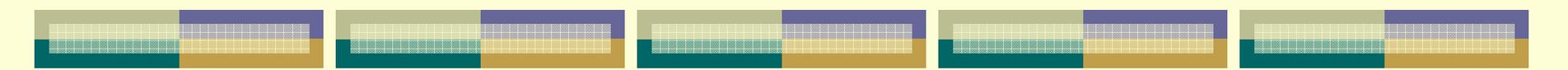
Das Land Berlin entscheidet:

- „EBIS-Format“ verbindlich für alle Einrichtungen
- Delegation der Auswertung der Daten an das IFT



Ergebnisse aus der Basisdatendokumentation 2002 / 2003

Ergebnisse aus 2002, da vergleiche mit
nationaler Suchthilfestatistik und BADO
(HH)



Teilnehmende Einrichtungen

- 12 Drogenberatungsstellen
- 13 Alkoholberatungsstellen
- 3 integrierte Suchtberatungsstellen
- 22 psychosoziale Betreuungsstellen
- 1 Beratungsstelle für Spieler

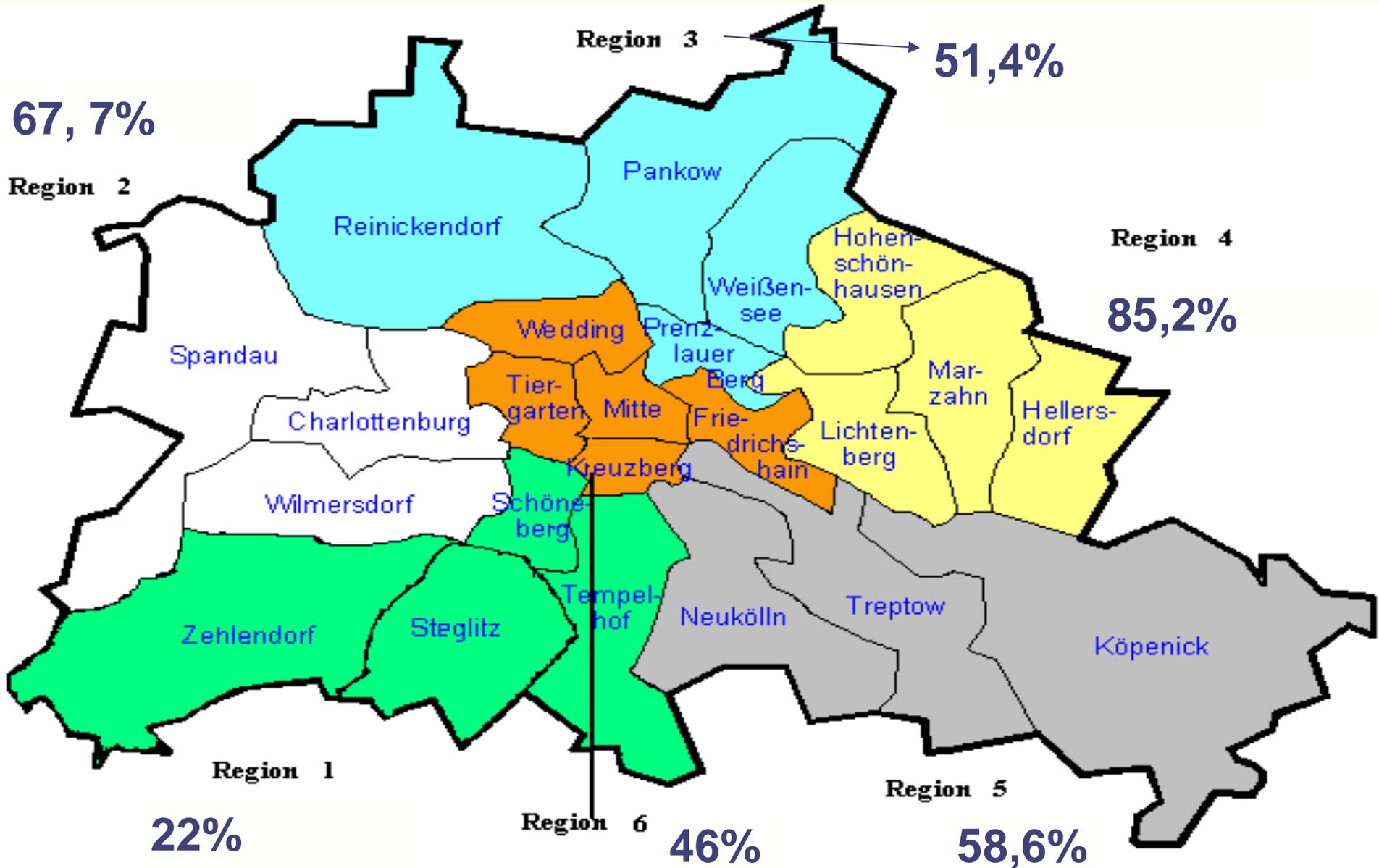
Beratungsfälle

- **Beratungsfälle:**

11.508 Fälle in 2002 bzw. 12.742 in 2003
in die Auswertung einbezogen.

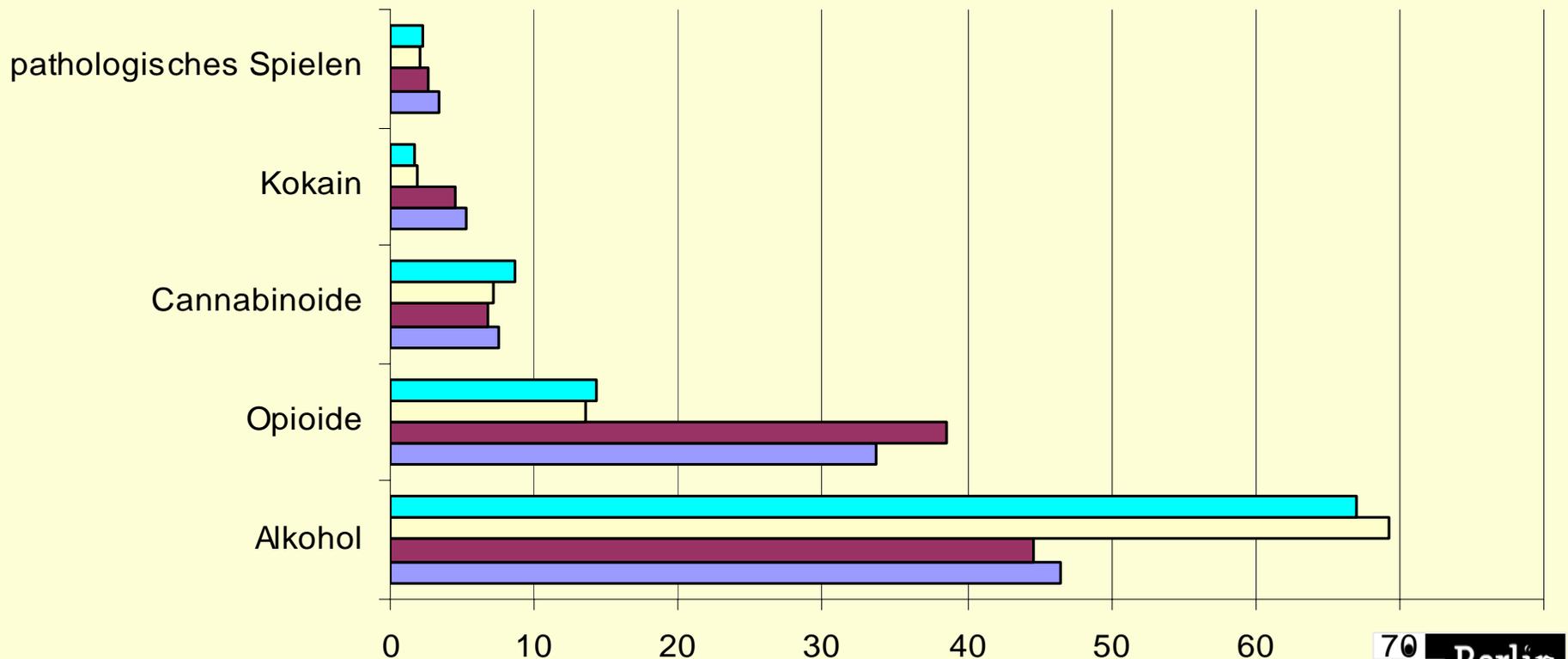
- **Mehrfachaufnahmen bzw.
Doppelbetreuungen : ca. 10% (2003: 7%)**

Herkunft der Personen nach Regionen



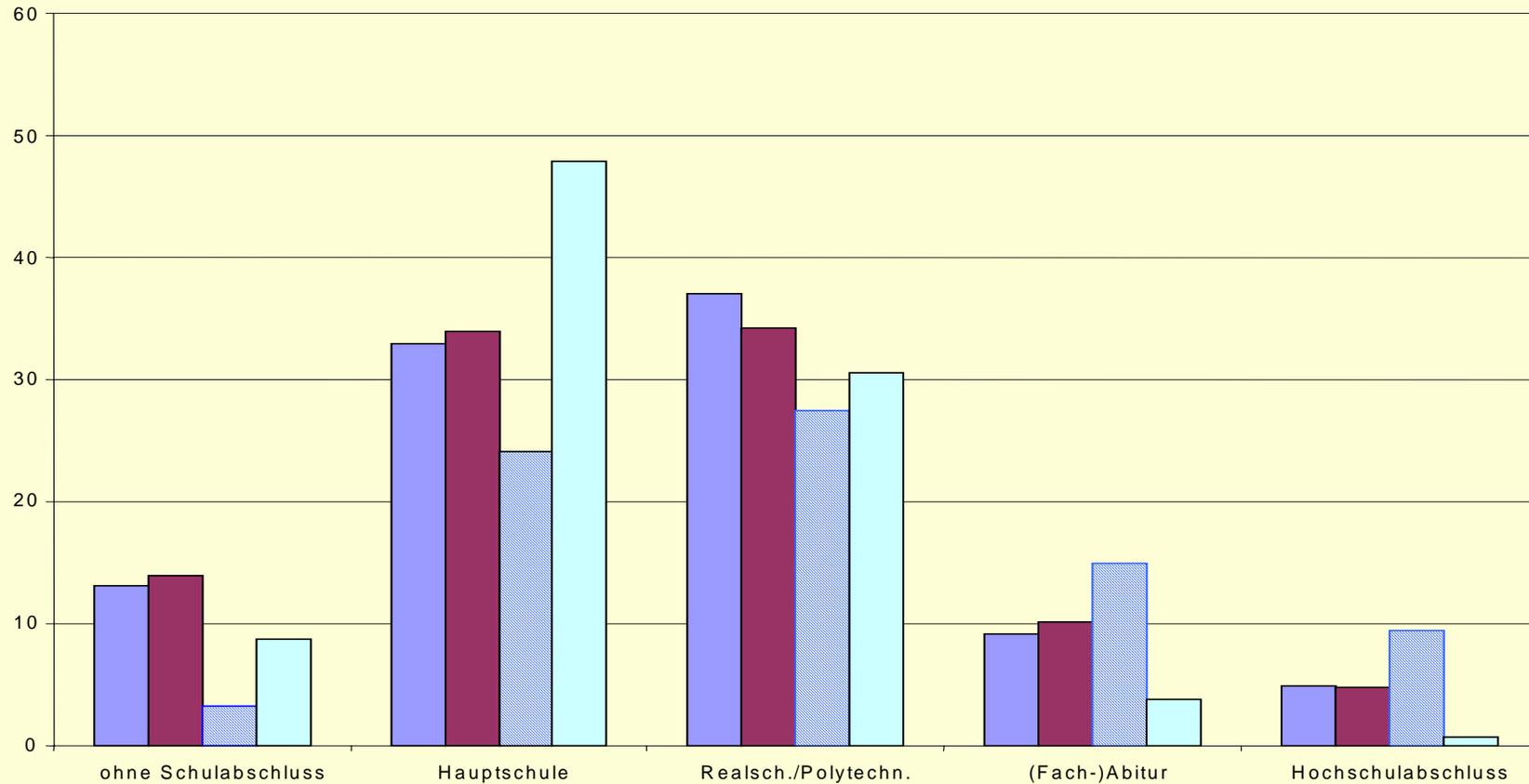
Beratungsfälle nach Hauptsuchtdiagnosen und Vergleich mit Deutscher Suchthilfestatistik

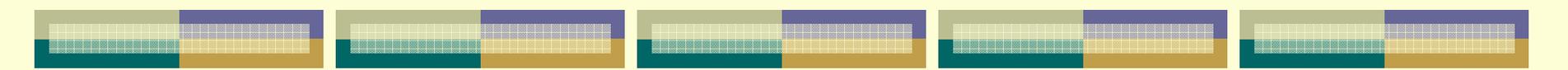
■ Berliner Basisdaten 2001 ■ Berliner Basisdaten 2002 ■ IFT 2001 ■ IFT 2002



Ausgewählte Schulabschlüsse 2001/2002 im Vergleich

■ Berliner Basisdaten 2001 ■ Berliner Basisdaten 2002 ■ Stat. Landesamt Berlin ■ IFT 2002

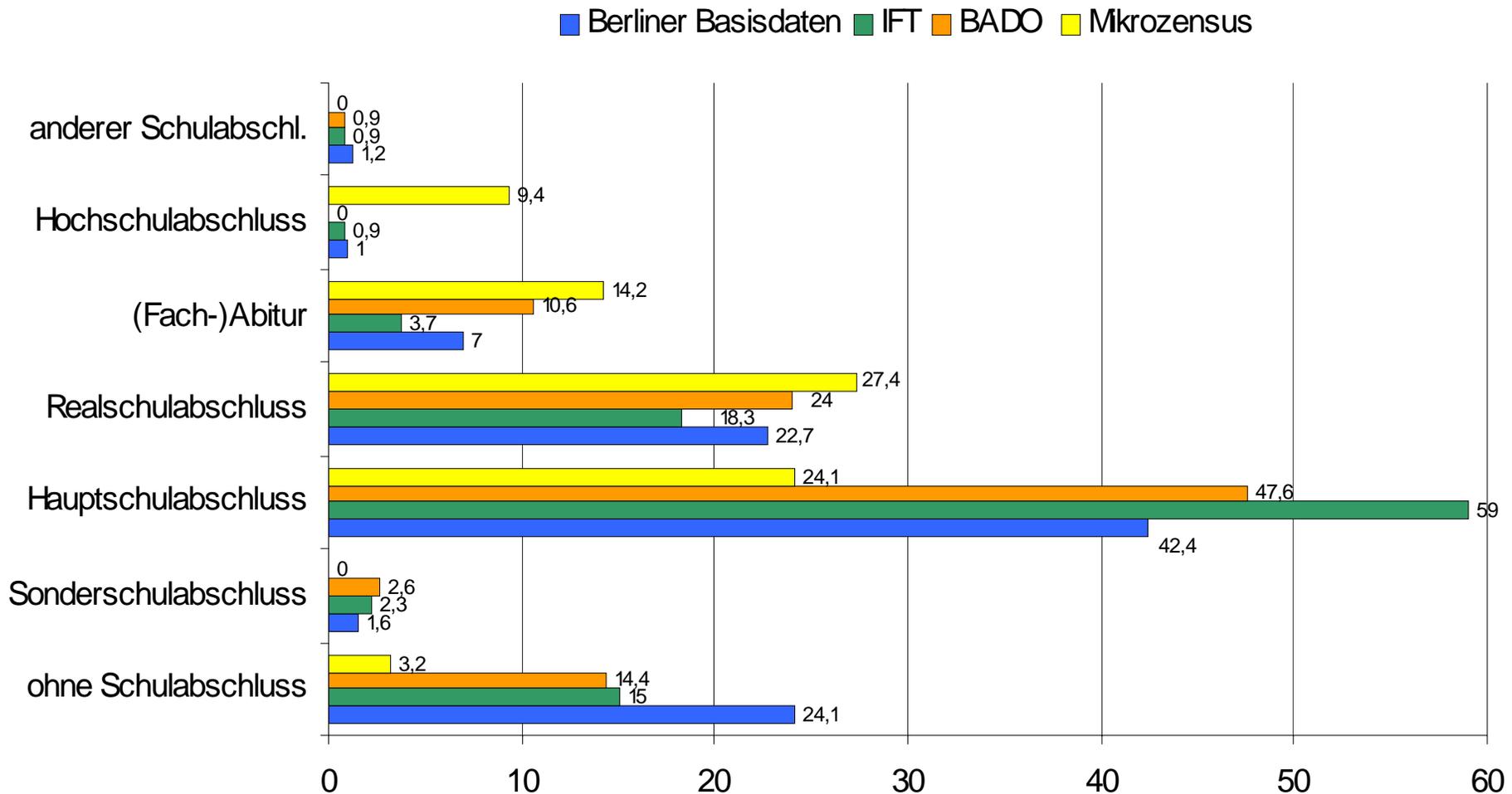




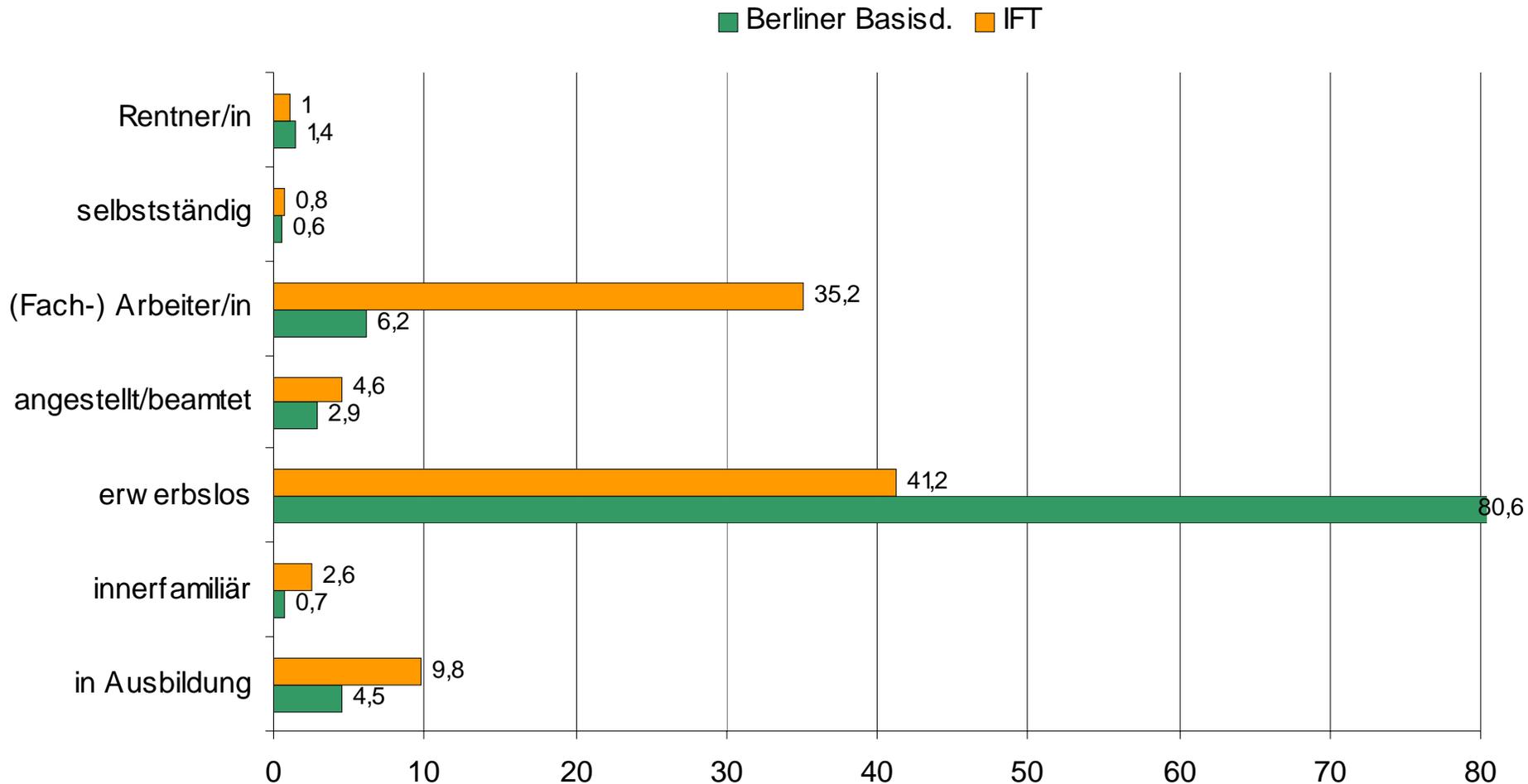
Erwerbsstatus bei Betreuungsbeginn

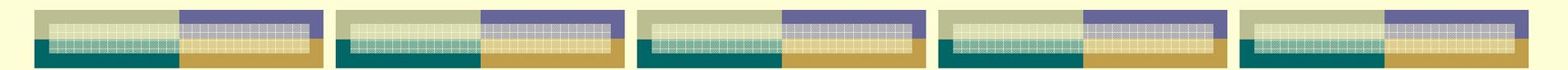
- 62,2% : erwerbs-, arbeitslos oder berentet
 - Illegale Drogen: 73%
 - Legale Drogen: 41,3%
 - Gemeldete Arbeitslose 36,7%
(Bundesstatistik: 27,7%)

Hauptsuchtdiagnose Opiode: IFT, BADO und Berliner Basisdaten und Mikrozensus (Berlin) zur Schulbildung 2002



Hauptsuchtdiagnose Opioide: Erwerbstätigkeit im Vergleich mit Daten des IFT 2002





Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

- Die Berliner Klienten zeichnen sich im Vergleich zur Bundesstatistik durch einen niedrigeren Bildungsstatus und höhere Arbeitslosigkeit aus.
- Klienten leben eher in betreuten Zusammenhängen oder sind wohnungslos
- Die Datendokumentation ist gut, aber noch verbesserungswürdig.