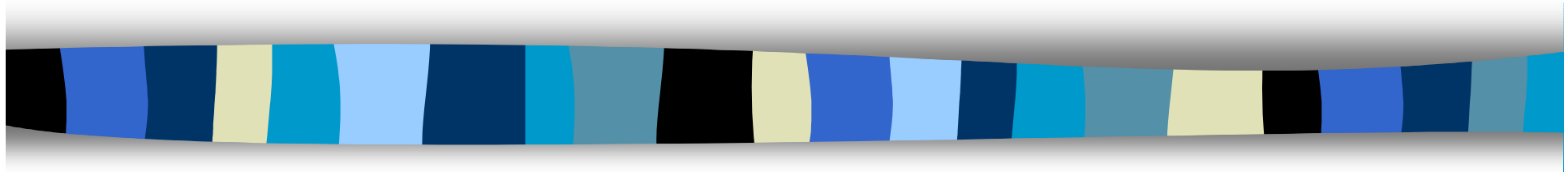


EDV-Systeme und Dokumentations-standards in der ambulanten Suchtkrankenhilfe - ein Überblick



Jens Kalke
ISD Hamburg

Martin Schmid
FH Frankfurt



Gliederung des Vortrags

- Entwicklung Dokumentationssysteme
- Datensätze
- Chancen der Dokumentation
- Dokumentationsstandards
- Perspektiven der Dokumentation



Chronologische Entwicklung

- *70er und 80er Jahre:* Handakten
- *Ende 80er Jahre/Anfang 90er Jahre:* computergestützte Übertragung von Erhebungsbögen (DESTAS, EBIS)
EBIS seit 1980 Papierform, seit 1989 EDV-gestützt
- *Mitte der 90er Jahre:* „Boom“ bei Softwarelösungen (Moonlight, HORIZONT)



Gründe für diese Entwicklung

- Anforderungen an das interne und externe Qualitätsmanagement
- „Suchtberichterstattung“ von Kommunen, Länder und Bund
- Verbesserung des Berichtswesens, Einführung von Leistungsverträgen
- Wunsch nach anderer Arbeitsorganisation und differenzierteren Auswertungen bei Einrichtungen und Trägern
- Modellprojekte von Bundesländern
- ⇒ *Mit den bisherigen Doku-Methoden konnten diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden!*



Probleme bei der Einführung von Dokumentationssystemen

- Hohe Hardware- und Softwarekosten
- Schulungsbedarf
- Widerstände gegen EDV
- Widerstände gegen Dokumentation
- Aufwand für Katalogentwicklung
- Angst vor Kontrolle
- Datenschutzfragen



EDV-Dokumentationssysteme

- **EBIS** (1989)
- **Moonlight** (1992)
- **HORIZONT** (1996/1997)
- **Patfak-Light** (2000)
- **SOlogic** (2000)



Vergleich der Doku-Systeme - I. Ähnlichkeiten

Sind als umfassendes Arbeitsinstrument konzipiert, mit folgenden Funktionen:

- der Erfassung von KlientInnen-Daten (Kerndatensatz kompatibel), Tätigkeiten und Behandlungsverläufen
- Terminplanung
- Erstellung von Dokumenten (z.B. Sozialbericht)
- kleine statistische Auswertungen



Vergleich der Doku-Systeme - II. Unterschiede

- *Erfassungslogik*: historisch fortlaufende Informationen versus aktuelle „Ist-Situation“
- *Datenexport/-auswertung*: aggregierte Daten versus ad-persona Daten (anonymisiert)
- *Spezialmodule*: z.B. Prävention, niedrigschwellige Arbeit, Faktura

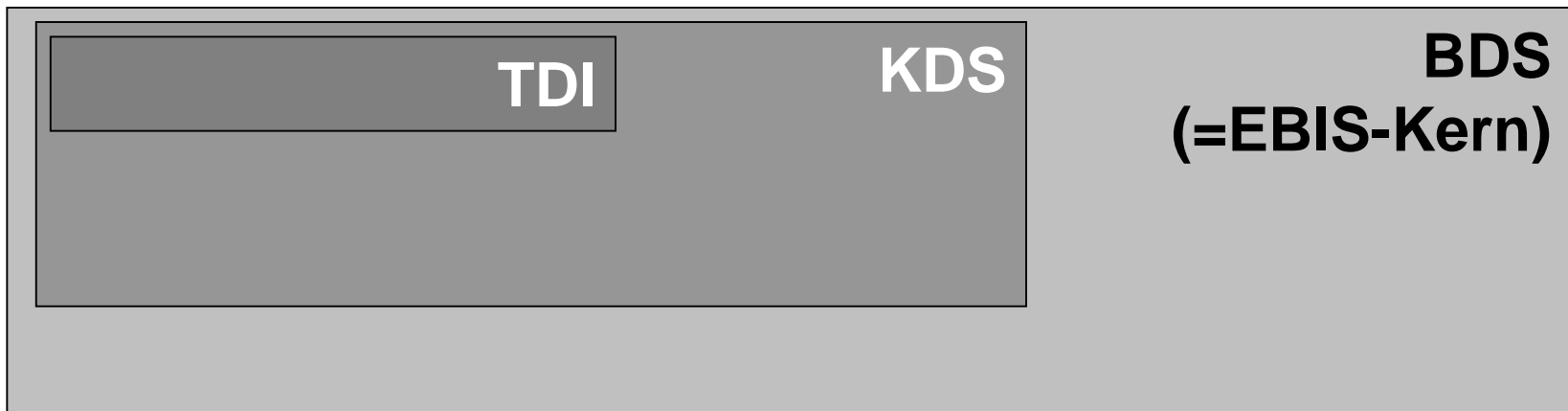


Datensätze

- EBIS
- DESTAS
- Kerndatensatz (KDS)
- Treatment Demand Indicator (TDI)
- Bundesdatensatz (BDS = EBIS-Kern)
- landesspezifische Datensätze, z.B. SH, NRW, HH, Hessen (alle mit KDS)
- „Misch-Kataloge“ aus KDS, DESTAS plus Tätigkeitskatalog SH, Hessen, (Bremen)



BDS - KDS - TDI





Vergleich Datensätze

EBIS - DESTAS - KDS

- Bei EBIS und Destas kann der Drogenkonsum über mehr Kategorien abgebildet werden als beim KDS.
- Bei EBIS und Destas ist eine differenziertere Erfassung von in Anspruch genommenen Hilfen möglich als beim KDS.
- Bei EBIS wird die Klientensituation bei Betreuungsende und -anfang stärker erfasst als bei Destas und KDS.



Kritik an KDS

- Dokumentation des Drogenkonsums ist ungenügend und unlogisch (ICD-10)
- keine differenzierte Erfassung von in Anspruch genommenen Leistungen
- keine Darstellung von Behandlungsverläufen
- wichtige Items fehlen, z.B. Kinder
- keine Vorgabe hinsichtlich chronologischer Dokumentation



Mögliche Vorteile einer computergestützten Dokumentation für die Einrichtungen

- verbesserte Strukturierung der Arbeit
- empirische Grundlagen für die alltägliche Arbeit
- Daten für Qualitätssicherung (z.B. EFQM)
- „Informationsfluss“ in der Einrichtung kann verbessert werden
- Verbesserung der Jahresberichte, verfeinerte Darstellungsmöglichkeiten (Öffentlichkeitsarbeit)
- Statistik als „Abfallprodukt“ der EDV-gestützten Aktenführung



Vielfältige Erwartungen an Dokumentationssysteme ...

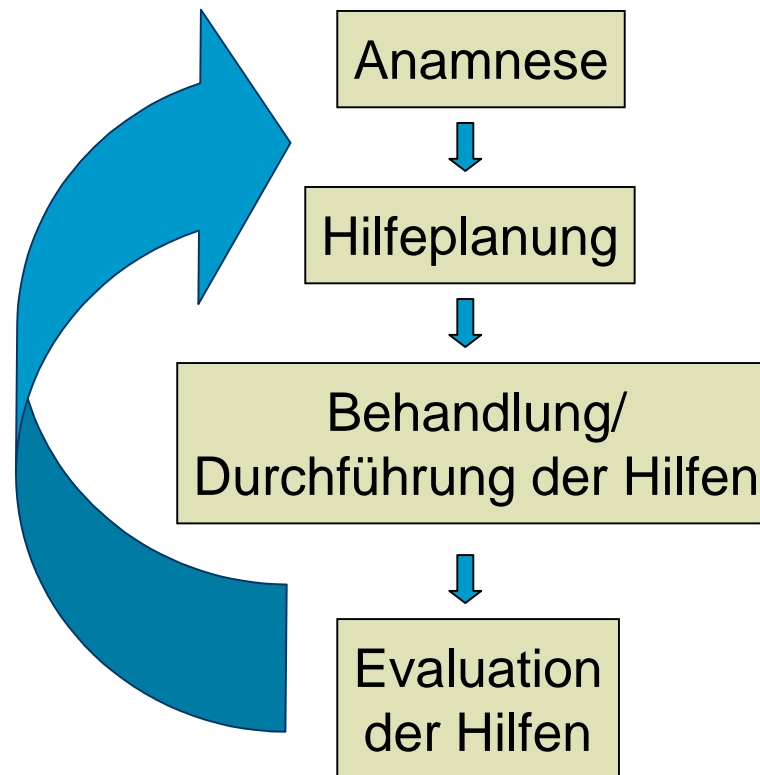
- Klientenverwaltung
- Abrechnung
- Aktenführung
- Dokumentenverwaltung
- Berichterstellung
- Hilfeplanerstellung
- Fachliche Weiterentwicklung
- Etablierung von methodischen Standards
- Hilfsmittel für Qualitätsmanagement und Selbst- und Fremdevaluation
- Jahres-, Sach- oder Rechenschaftsberichte
- Kosten- und Leistungstransparenz
- Sozialplanung
- Planungsgrundlage für effektiven Mitteleinsatz
- wissenschaftliche Auswertungen



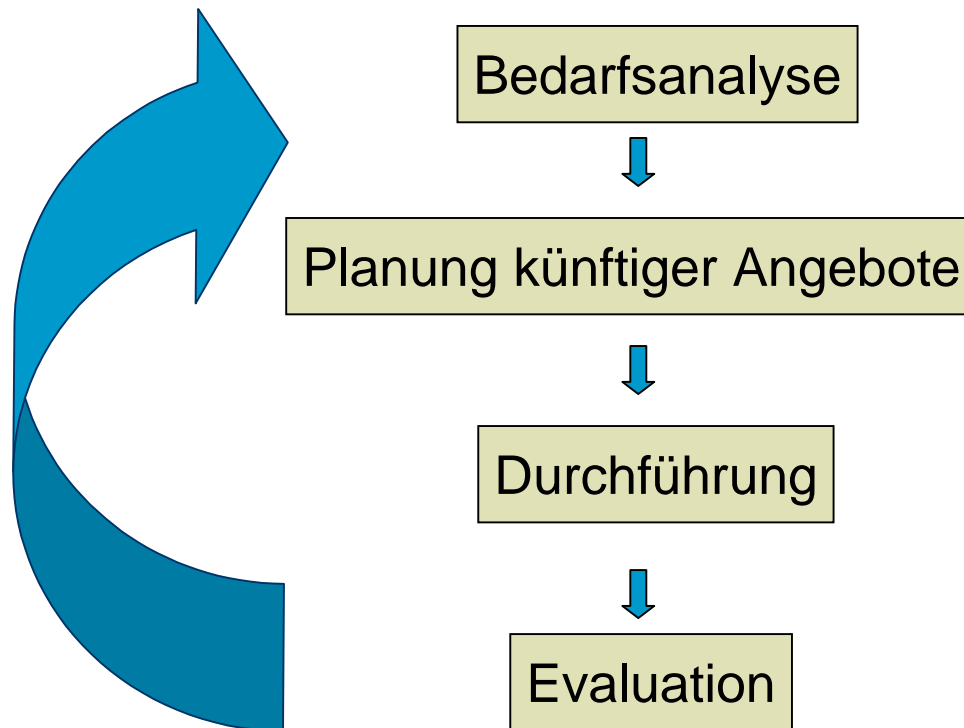
Dokumentation und Evaluation als Instrument zur Qualitätsentwicklung

- Verbesserung der Aktenführung
- Entwicklung von methodischen Standards
- Klärung der Begrifflichkeiten
- Selbst- und Fremdevaluation
 - Klientenbezogen
 - Berufsgruppenbezogen
 - Einrichtungsbezogen
 - Einrichtungsübergreifend

Dokumentation und Evaluation als Hilfsmittel für Qualitätsmanagement: Beispiel Einzelfallhilfe



Dokumentation und Evaluation als Hilfsmittel für Qualitätsmanagement: Beispiel Einrichtungsebene





Anforderungen an die *Erfassungsmöglichkeiten* eines EDV-Programms (I)

- Ergonomie
- keine Doppelerfassung von Informationen
- standardisierte Kataloge (mit Option differenziert zu dokumentieren)
- freie Textfelder



Anforderungen an die *Erfassungsmöglichkeiten* eines EDV-Programms (II)

- chronologische Dokumentation
- direkte Übertragung von Klienten- und Tätigkeitsdaten in die Dokumente
- Korrektur- und Kontrollmöglichkeiten
- Kompatibilität mit anderen Programmen



Potenzielle Interessenten an Auswertungen

- MitarbeiterIn
 - Einrichtung
 - Träger
 - Kostenträger
 - Kommune, Bund, Land, EU
 - Wissenschaft
- ⇒ *Nicht abstrakt über Erfassung und Auswertung diskutieren, sondern orientiert an spezifischen Fragestellungen der „Interessenten“!*



Anforderungen an die *Auswertungsmöglichkeiten* eines EDV-Programms (I)

- gespeicherte Informationen müssen leicht wieder auffindbar sein
- Zugriff auf die Daten und Auswertungen sollten mit Standardprogrammen (SPSS) möglich sein
- Datenqualität, Problem der fehlenden Werte



Anforderungen an die *Auswertungsmöglichkeiten* eines EDV-Programms (II)

- Gesamtschau über die Klienten und erbrachten Leistungen (Jahresbericht)
- historische Verläufe („Drogenkarrieren“)
- Behandlungsverläufe
- Netzwerkanalysen
- Detailanalysen Klientel und nachgefragte Leistungen



Auswertungsmöglichkeiten: Kataloge im Vergleich

	Kerndatensatz	Schleswig-Holstein	Hessen
Beschreibung Klientel	Ja	Ja, umfassender	Ja, umfassender
Beschreibung Tätigkeiten	Stark eingeschränkt	Ja	Ja
Analysen Inanspruchnahme	Nein	Ja	Ja
Wirkungsanalysen	Nein	Ja	Ansatzweise
Interventionsanalysen	Nein	Ja	Ansatzweise
Verlaufsanalysen	Stark eingeschränkt	Ja	Ja
Netzwerkanalysen	Eingeschränkt	Ja	Ja
Erkennung von Mehrfachaufnahmen	Nein	Ja	Ja



Beispiele für komplexere Auswertungen

- sozialstrukturelle Klientel-Daten (1)
- Inhalte der Beratung (2)
- Schulabschluss und Inanspruchnahme (3)
- Betreuungssequenzen (4)
- Reichweite des Hilfesystems (5)
- Therapieversuche bei Langzeitklienten (6)

Beispiel 1: Soziale Situation der Klientel (Drogenambulanz, 1999)

	%-Anteil	Alter	Dauer dieser Situation
Wohnsituation			
Stabil	90%	31,5 Jahre	6,7 Jahre
Prekär	9%	31,3 Jahre	0,5 Jahre
Mitbewohner abhängig	18%		
Personenstand			
Ledig, nie verheiratet	64%	30,1 Jahre	
Mit Kindern	36%		
Anzahl Kinder (Durchschnitt)	2,0		
Qualifikation			
Bis Hauptschulniveau	72%		
Abgeschlossene Berufsausbildung	45%		
Erwerbstätigkeit			
In Ausbildung	5%	28,8 Jahre	1,7 Jahre
(Durchschnitts-Einkommen: 700 DM)			
Erwerbseinkommen	19%	31,6 Jahre	6,0 Jahre
(Durchschnitts-Einkommen: 1.794 DM)			
Arbeitslosigkeit	66%	30,9 Jahre	4,2 Jahre
(Durchschnitts-Einkommen: 683 DM)			

Beispiel 2: Inhalte der Beratung (AWO-Drogenberatungsstelle Lübeck, 1999)

<i>Beratung über:</i>	Inhalte der Beratungsleistungen (in %)		Durchschnittliche Dauer der Beratungsinhalte pro Klient/in im Jahr		Differenz Frauen und Männer
	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	
Therapie/Sucht	37%	36%	6,8 Std.	4,0 Std.	2,8 Std.
Gesundheit	8%	6%	2,2 Std.	3,9 Std.	-1,7 Std.
Beziehungen	9%	8%	10,7 Std.	5,3 Std.	5,4 Std.
Soziales	12%	12%	7,9 Std.	5,4 Std.	2,5 Std.
Recht	6%	7%	1,5 Std.	3,6 Std.	-2,1 Std.
Umfassend	27%	29%	3,2 Std.	3,3 Std.	-0,1 Std.

Beispiel 3: Inanspruchnahme von Dienstleistungen und Schulabschluss (Querschnittsanalyse 1998)

	Informa- tion (in min.)	Bera- tung (in min.)	Vermitt- lung (in min.)	Therapie (in min.)	Beglei- tung (in min.)	Gutach- ten (in min.)	Kontakt- zeitraum (in Tagen)
Ohne Haupt- schulabschluß	57	226	126	675	275	76	173
Mit Haupt- schulabschluß	61	229	90	1230	183	69	166
Weiterfüh- rende Schule	57	244	108	1179	96	73	168

Beispiel 4: Ablauf von Betreuungssequenzen mit therapeutischer Intervention

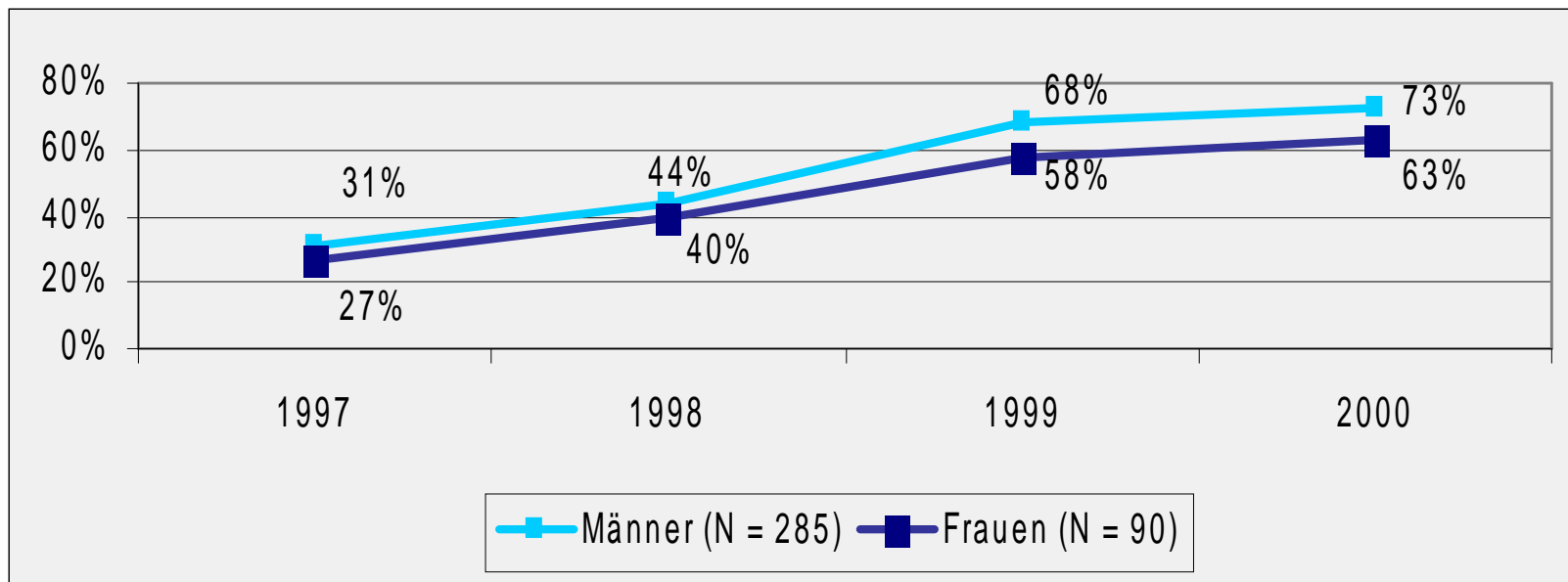
(Suchthilfe GmbH Lauenburg, 1998/1999)

<i>Vorbereitende Beratung</i>	<i>Therapeutische Sequenzen</i>	<i>Anschließende Beratung</i>
→ es gab 154 Sequenzen: mit 17 Kontakten über 13 Wochen hinweg alle 5 Tage ein Kontakt mit 5,9 Std. Aufwand	es gab 234 Sequenzen: mit 26 Kontakten über 31 Wochen hinweg alle 8 Tage ein Kontakt mit 32,9 Std. Aufwand	→ es gab 73 Sequenzen: mit 8 Kontakten über 8 Wochen hinweg alle 6 Tage ein Kontakt mit 2,5 Std. Aufwand
	Parallele Beratungssequenzen	
→	es gab 144 Sequenzen: mit 7 Kontakten über 19 Wochen hinweg alle 20 Tage ein Kontakt mit 1,9 Std. Aufwand	→

Beispiel 5: Schätzung des Anteils der 2000 erreichten Zielgruppe (BADO 2000, HH)

	Alkohol		Illegale Drogen	
Geschätzter Umfang der Zielgruppe in Hamburg	32.000 bis 65.000		7.000 bis 12.000	
Davon von der Basisdatendokumentation erreicht	unterer Wert	oberer Wert	unterer Wert	oberer Wert
Absolut	3.193	3.495	5.258	5.560
In Prozent der Zielgruppe	5 bis 10 %	5 bis 11 %	44 bis 75 %	46 bis 79 %

Beispiel 6: Stationäre Therapieversuche bei Langzeitklienten

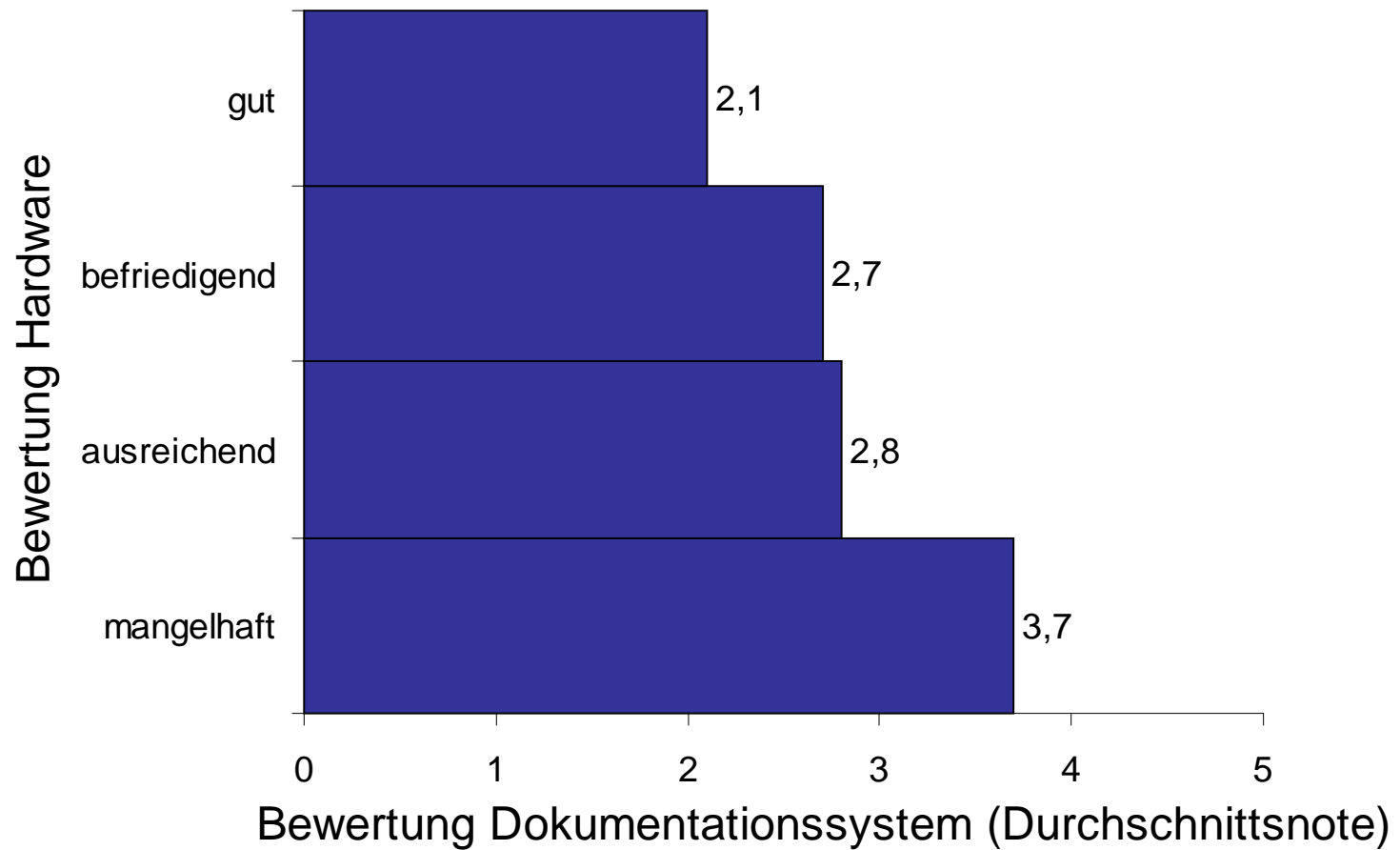




Anforderungen an die EDV-Ausstattung

- ausreichende Hardware-Ausstattung
- arbeitsfreundliche Computerplätze (z.B. großer Monitor, Flachbildschirm)
- Anzahl EDV-Arbeitsplätze je Einrichtung
- ggfs. Server und Netzwerke
- gut geschulter Administrator
- professioneller Support
- *Achtung!* Eindeutige Verträge mit den Computerfirmen hinsichtlich der Weiterentwicklung der Software

Zusammenhang Akzeptanz Softwareprogramm und EDV-Ausstattung





Warum Dokumentations-Standards?

- erhöht die Datenqualität
- damit werden sichere Eingaben und fundierte Auswertungen möglich (auch Vergleiche)
- Grundlage: Schulung, Anwenderforen, Manual, Handbuch (Aufgabe der Träger)
- Beispiel Bremen: Schulung - Erfassung - Auswertung - Schulung („Feedback-Schleife“)



Was sollen Dokumentationsstandards enthalten?

- kurze Beschreibung der grundsätzlichen Erfassungslogik
- Doku-Empfehlungen: Was soll wie dokumentiert werden - Erläuterungen und Fallbeispiele
- begriffliche Erklärungen zu einzelnen Items



Fortentwicklung der Dokumentation

- eine praxisnahe Dokumentation wird sich kontinuierlich weiterentwickeln, d.h. die Erfassungskataloge müssen immer mal wieder an die Erfordernisse der Praxis angepasst werden.
- Zielrichtung: EDV-gestützte Klientenakte, Statistik als Nebenprodukt
- *Achtung!* Die Verträge mit den Systemanbietern sollten deshalb auch immer Fortentwicklungen der Kataloge und Module („Revisionen“) beinhalten.



Perspektiven

- Weiterentwicklung Software
- Entwicklung von Dokumentationsstandards (zumindest landesweit)
- Durchführung von inhaltlichen Schulungen
- einheitlicher deutscher Mindest-Datensatz, aber Überarbeitung KDS
- nationale Suchthilfestatistik, Ländervergleiche