

Änderungen und Ergänzungen der Erläuterungen zur Itemliste des KDS 3.0

Stand 01.01.2018

Änderungen sind je Item / Sinnabschnitt und **in fetter Schriftform** aufgelistet. Im Allgemeinen wird hierbei nicht zwischen inhaltlichen und rein redaktionellen Änderungen unterschieden, sondern nach der Reihenfolge des Erscheinens im Dokument vorgegangen.

Änderungen mit Veröffentlichung zum 01.01.2018:

Veröffentlichung von Abschnitt 3 Kerntabellensatz Fall sowie

Veröffentlichung von Abschnitt 4 Kerndatensatz Katamnese (KDS-Kat)

Aktuelle inhaltliche Ergänzungen wie folgt:

Übergreifende Änderungen

Titel der Maßnahme „SUB – Ambulante Opiatsubstitution“

Änderung:

In „SUB – Ambulante **Opioids**substitution“

Betrifft folgende Itemüberschriften und Erläuterungen: 1.7.7.4, 2.2.3.7.4, 2.5.1.7.4, 2.5.2, 2.5.2.1, 2.6.6.7.4

Abschnitt 0: Zu diesem Manual

Seite 2, Absatz Kerndatensatz Fall (KDS-F):

Änderung:

Mit der Veränderung der Bezeichnung gegenüber der Vorversion („Kerndatensatz Klient“) soll zum einen verdeutlicht werden, dass sich die personenbezogene Dokumentation immer nur auf eine aktuelle Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungs-Episode bezieht, **d.h. für eine Person können in einem Erfassungszeitraum auch 'mehrere „Fälle“ (nicht parallel)** in der Dokumentation **angelegt werden**.

Abschnitt 1c: Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Einrichtung

Ergänzungen / Änderungen im Manual:

1.7.1 PF – Prävention und Frühintervention

~~Aktivitäten und Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention für diverse Zielgruppen und in verschiedenen Settings, u.a. auch Projekte wie HaLT oder Programme wie FreD, SKOLL u.ä.~~

Unter „PF – Prävention und Frühintervention“ sind die Aktivitäten und Maßnahmen zu zählen, die sich an eine definierte Zielgruppe richten und denen ein Curriculum zu Grunde lag. Hierzu zählen Veranstaltungen wie Jugendfilmtage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder Schulprojekttag. Auch Projekte wie HaLT oder Programme wie FreD und SKOLL sind zu erfassen. Nicht zu zählen sind adhoc Veranstaltungen wie z. B. Diskussionsrunden in Jugendzentren und Schulelternabenden oder unspezifische Maßnahmen wie z. B. massenmediale Kampagnen.

1.7.2.1 ASA – Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. suchtbezogener Frühintervention

Ambulante Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in hausärztlichen Praxen, fachärztlichen Praxen und Ambulanzen. In diesem Rahmen können auch suchtbezogene Frühinterventionen stattfinden. Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen.

1.7.2.2 APB – Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung

Ambulante Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in Praxen niedergelassener ärztlicher und psychologischer Psychotherapeut/in. Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen.

1.7.2.3 AKH – Stationäre somatische Akutbehandlung

Stationäre somatische Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in Allgemein- und Fachkrankenhäusern (nicht suchtspezifisch). Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen

1.7.2.4 PIA – Ambulante psychiatrische Akutbehandlung

Ambulante Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in psychiatrischen Institutsambulanzen i. d. R. an psychiatrischen Krankenhäusern (nicht suchtspezifisch). Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen.

Hierunter fallen auch tagesklinische Maßnahmen, auch solche, die einen Suchtbezug aufweisen.

1.7.2.5 PKH – Stationäre psychiatrische Akutbehandlung

Stationäre psychiatrische Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in psychiatrischen Krankenhäusern (nicht suchtspezifisch). Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz

verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen

1.7.2.6 PSA – Stationäre psychotherapeutische/psychosomatische Akutbehandlung

Stationäre psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung zu Lasten der Krankenkassen (PKV und GKV) in Allgemein- und Fachkrankenhäusern (nicht suchtspezifisch). Akutbehandlungen sind (in Abgrenzung zu rehabilitativen Maßnahmen) Interventionen, die einen kurativen Ansatz verfolgen. In diesem Sinne ist eine Akutbehandlung nicht als (psycho- oder sozialtherapeutische) Notfall- oder Krisenintervention zu verstehen

1.7.6.2 ABP – Beschäftigung

Ergänzung:

Spezifische Angebote bzw. Projekte zur (niedrigschwelligen) Beschäftigung von Suchtkranken, z.B.

- **Arbeitsgelegenheiten (AGH) § 16d SGB II**
- **Betreute Arbeit §§ 53/54 SGB XII**
- **Therapeutisch betreute Tagesstätte (Individueller Anspruch gem. §§ 53 ff SGB XII)**
- **Zuverdienst (nach SGB XII)**

1.7.6.3 QUA – Qualifizierung

Ergänzung:

Spezifische Angebote bzw. Projekte zur Qualifizierung und Arbeitsförderung für Suchtkranke, **z.B. Förderung der beruflichen Weiterbildung nach §§ 81 ff. SGB III i. V. m. § 16 Abs. 1 SGB II**

1.7.6.4 AFD – Arbeitsförderung

Ergänzungen:

Maßnahmen von/**mit** Arbeitsagentur und Jobcentern speziell für Suchtkranke, **z.B. Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III - (evtl. in Verbindung mit § 16 Abs. 1 SGB II)**

1.7.6.5 BRH – Berufliche Rehabilitation

Ergänzung:

Angebote von/**mit** Berufsförderungswerken (BFW), Berufsbildungswerken (BBW) und Beruflichen Trainingszentren (BTZ)

1.7.6.1 ENT – Entgiftung

Ergänzung:

In internistischen und psychiatrischen Krankenhäusern, die eine ‚einfache‘ Entzugsbehandlung anbieten. **Es handelt sich hierbei um eine Krankenhausbehandlung nach SGB V, die anders als die medizinische Rehabilitation eine rein kurative Zielsetzung verfolgt. Sie kann auch als Notfall- oder Krisenintervention erfolgen, ist aber eindeutig von einer psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen ‚akuten‘ Krisenintervention abzugrenzen.**

1.7.6.2 QET – Qualifizierter Entzug

Ergänzung:

In internistischen und psychiatrischen Krankenhäusern, die qualifizierte Entzugsbehandlung anbieten. **Der Qualifizierte Entzug unterscheidet sich von der ‚einfachen‘ Entgiftung durch eine spezifische Konzeption, die ergänzende therapeutische Elemente zur Stabilisierung, Klärung und Motivierung für eine mögliche Weiterbehandlung oder Weiterbetreuung umfasst, und für eine längere Behandlungsdauer (gem. S3-Leitlinie Alkohol mindesten 21 Tage) vorgesehen ist.**

1.7.6.3 MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe

Streichung:

Medikamentenvergabe ~~mit psychosozialer Begleitung~~ in Praxis, Ambulanz oder Krankenhaus

1.7.6.4 SUB – Ambulante Opiatsubstitution

Änderung Titel:

Ambulante **Opioid**substitution

Ergänzung:

Durch zugelassene substituierende Ärzte/innen (in Praxis, Fachambulanz, ambulanter Fachstelle, Fachklinik, **Krankenhaus oder in Haft**)

1.7.6.5 ARS – Ambulante medizinische Rehabilitation

Ergänzung:

Ambulante Entwöhnungsbehandlung in von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen (**insbesondere** Beratungsstellen, Fachambulanzen). **Diese Behandlungsform erfolgt berufsbegleitend mit einzelnen Behandlungseinheiten pro Woche (in Abgrenzung zur ganztägig ambulanten Rehabilitation TAR).**

Unter 1.7.7.5.1 ist anzugeben, ob ARS auch unter Substitution angeboten wird.

1.7.6.6 TAR – Ganztägig ambulante Rehabilitation

Ergänzung:

Ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung in von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen **oder Abteilungen** (synonyme Begriffe: teilstationäre Reha oder Tagesreha).

Unter 1.7.7.6.1 ist anzugeben, ob TAR auch unter Substitution angeboten wird.

1.7.6. STR – Stationäre medizinische Rehabilitation

Ergänzung:

Stationäre Entwöhnungsbehandlung in Fachkliniken, Therapieeinrichtungen oder Stationen/Abteilungen von Krankenhäusern, von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannt.

Unter 1.7.7.7.1 ist anzugeben, ob STR auch unter Substitution angeboten wird.

1.7.6.8 ADA – Adaption

Ergänzung:

Zweite bzw. letzte Phase der stationären medizinischen Rehabilitation (**i.d.R. im Anschluss an eine stationäre Entwöhnung**), in von den Leistungsträgern (DRV/GKV) anerkannten Einrichtungen.

Unter 1.7.7.8.1 ist anzugeben, ob ADA auch unter Substitution angeboten wird.

1.7.6.10 NAS – Reha-Nachsorge

Titeländerung: von (Reha-)Nachsorge zu Reha-Nachsorge

Ergänzung:

Ambulante Nachsorge nach Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gem. Rahmenkonzept DRV/GKV. **Es handelt sich hierbei nur um die Nachsorge, die im leistungsrechtlichen Rahmen der medizinischen Rehabilitation durchgeführt wird. Andere Maßnahmen außerhalb der medizinischen Reha sind, die ebenfalls gelegentlich als ‚Nachsorge‘ bezeichnet werden (bspw. ambulante Leistungen im Bereich Eingliederungshilfe).**

1.7.6.11 AEF – Ambulante Entlassform

Änderung:

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der vorherigen stationären oder ganztägig ambulanten Phase.

1.7.6.12 GEF – Ganztägig ambulante Entlassform

Änderung:

Ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der vorherigen stationären oder ganztägig ambulanten Phase.

1.7.6.13 WAB – Wechsel in die Ambulante Behandlungsform

Änderung:

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, als zweite Phase nach der stationären oder ganztägig ambulanten Reha. Im Gegensatz zur ambulanten oder ganztägig ambulanten Entlassform erfolgt bei dieser Option keine Verkürzung der ersten Phase.

Ergänzung:

Die Maßnahme „Wechsel in die Ambulante Behandlungsform“ wurde zwischenzeitlich von der DRV in „Ambulante Fortführung ohne Verkürzung der stationären Phase“ umbenannt. Die Maßnahmenbezeichnung sowie das Kürzel bleiben im KDS unverändert.

1.7.7.3 MED – Medikamentöse Rückfallprophylaxe

Ergänzung:

Medikamentenvergabe (z.B. **Acamprosat (Campral®)**, **Naltrexon (z.B. Nemexin®)**, **Nalmefen (Selincro®)**) in Praxis, Ambulanz oder Krankenhaus

1.7.9.4 ENH – Eingliederung nach Haft

Änderung:

Suchtbezogene Unterstützung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung nach Haft (**teilweise** durch Fachkräfte der Suchthilfe **oder** durch hauptamtliche Bewährungshelfer/innen)

Abschnitt 2a: Einleitung zum Kerndatensatz Fall

Einführungstext, Liste der fallbezogenen Kerndaten (2.1 bis 2.6)

Änderung:

2.5 Maßnahmen und Interventionen

Einführungstext, letzter Abschnitt nach Liste der fallbezogenen Kerndaten (2.1 bis 2.6)

Ergänzungen:

Um differenzierte Datenauswertungen nach den einzelnen Leistungsbereichen, Interventionsformen und Maßnahmenteilen zu ermöglichen, *sollen **in der Regel** für alle leistungsrechtlich eigenständigen Maßnahmen gesonderte fallbezogene Datensätze angelegt werden (aber: kein paralleles Anlegen von Fällen innerhalb einer Einrichtung).*

Das Kriterium der leistungsrechtlichen Eigenständigkeit ergibt sich zum einen durch getrennte Leistungsbewilligungen / Kostenzusagen des jeweiligen Leistungsträgers und zum anderen durch den Wechsel aus einer pauschal / zuwendungsfinanzierten Betreuungsform in eine auch in der eigenen Einrichtung erbrachte leistungsfinanzierte Maßnahme (z.B. Übergang in eine ambulante Suchttherapie, Wechsel in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe o.ä.). Insbesondere für die Darstellung und Auswertung der Leistungen der ambulanten Suchthilfe wird eine dadurch ermöglichte differenziertere Dokumentation wachsende Bedeutung bekommen.

Wenn (externe) Maßnahmen eine Betreuung unterbrechen und eine Weiterführung der Betreuung geplant ist (z.B. Entgiftung), soll keine neue Betreuungsepisode angelegt werden. Generell sei an dieser Stelle auf die Regelung hingewiesen, dass (im ambulanten Bereich) erst ab dem zweiten Kontakt die Daten ab Abschnitt 2.2 dokumentiert werden müssen.

Im KDS 3.0 wurde im Gegensatz zum vorherigen Kerndatensatz eine deutlich differenzierte Erfassung der Maßnahmen für einen Betreuungs-/Behandlungsfall implementiert, um über die Klientel sowie den Verlauf der jeweiligen Maßnahmen genauere Aussagen treffen zu können. Diese Maßnahmen beinhalten häufig eine bestimmte Fallkonzeption, die allerdings – so wie die Klienten/innen / Patient/innen auch – sehr individuell sein können. Daher ergeben sich in der Frage des Abschlusses einer Betreuungsepisode und dem „Neuanlegen“ eines zweiten Falles möglicherweise Unschärfen. Dies ist im Rahmen eines Erhebungsinstruments, das im Spannungsfeld zwischen möglichst genauen und nachvollziehbaren Dokumentationshinweisen einerseits und dem Anspruch der Abbildung der vielfältig gestalteten Realität andererseits steht, nicht zu vermeiden.

Abschnitt 2b: Items zum Kerndatensatzes Fall

Abschnittsüberschriften zu 2.2., 2.3, 2.5 und 2.6:

Ergänzung (siehe Ergänzung in den Erläuterungen zu 2.1.4):
(nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)

2.2.3.11 SH – Selbsthilfe

Ergänzung: **(Besuch in Jahren)**

2.3.7 Erwerbssituation

Änderung **Kategorientausch** Nr. 5 und Nr. 6 (jetzt analog zu Software):

Kategorie 5: In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz)

Kategorie 6: In Elternzeit, in (längerfristigem) Krankenstand

2.4.13 Vorliegende Diagnose nach ICD-10 in Bezug auf die exzessive Mediennutzung

Streichung des überflüssigen „vor?“ in der Itembezeichnung sowie des Punkts nach „F6“.

Abschnitt 2c: Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Fall

2.1 Basisdaten

Ergänzung:

Grundlegende Überlegungen zur Falldefinition findet sich am Ende des Abschnitts 2.a.

2.1.4 Betreuungs-/Behandlungsgrund

Ergänzung:

Falls es sich um Personen im sozialen Umfeld handelt, muss Item 2.1.6 ausgefüllt werden.

Item 2.1.5. wird in diesem Fall übersprungen. **Für Personen im sozialen Umfeld müssen nur die Basisdaten im Abschnitt 2.1 angegeben werden (wenn für die Einrichtung notwendig, kann selbstverständlich darüber hinaus dokumentiert werden).**

Analog dazu Ergänzung bei Abschnittsüberschriften 2.2, 2.3, 2.5, 2.6 (bei 2.4 bereits enthalten):

(nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)

2.2 Verwaltungs-/Zugangsdaten

Ergänzung:

Grundlegende Überlegungen zur Falldefinition findet sich am Ende des Abschnitts 2.a.

2.2.3.11 SH – Selbsthilfe

Ergänzung:

Der Besuch von Selbsthilfegruppen ist in Jahren anzugeben.

2.2.5 Vermittelnde Instanz

(Änderungen gelten analog für 2.5.3.7 Kooperation)

Ergänzung für Kategorie 8 Einrichtung der Akutbehandlung

Hierunter fallen weitere Einrichtungen der Akutbehandlung, die durch die anderen Kategorien (ärztliche oder psychotherapeutische Praxis, allgemeines oder psychiatrisches Krankenhaus) nicht abgedeckt werden

Änderung für Kategorie 10 ambulante Suchthilfeeinrichtung und 11 Stationäre Suchthilfeeinrichtung (analog zu Typdefinition unter Item 1.6)

10 Ambulante Suchthilfeeinrichtung

Hierunter fallen z.B. niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Street-Work etc.), Suchtberatungs-/behandlungsstelle, Fachambulanz, Institutsambulanz, teilstationäre („ganztägig ambulante“) Rehabilitationseinrichtungen
11 Stationäre Suchthilfeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)
Hierunter fallen auch teilstationäre („ganztägig ambulante“) Rehabilitationseinrichtungen

2.3.2.4 Minderjährige Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en / Patientin/en) insgesamt

Ergänzung:

Es sollen jedoch nur die Minderjährigen gezählt werden, für die von Seiten des/der Klient/in / Patient/in eine Fürsorgepflicht besteht. Beispiel: Minderjähriger Klient wohnt zusammen mit seinem minderjährigen Geschwister, für das keine Fürsorgepflicht besteht. Dieses Geschwister ist nicht anzugeben.

2.3.5 Höchster Ausbildungsabschluss

Ergänzung Kategorie (1) Keine berufliche oder akademische Ausbildung begonnen:

Diese Kodierung kann nur vergeben werden, wenn der/die Klient/in / Patient/in noch über keinerlei Hochschul- oder Berufsabschluss verfügt und **bisher auch noch nie eine entsprechende Ausbildung begonnen hat.**

Ergänzung Kategorie (3) Keine berufliche oder akademische Ausbildung abgeschlossen:

Diese Kodierung kann nur vergeben werden, wenn der/die Klient/in / Patient/in **schon einmal eine Ausbildung begonnen und nicht abgeschlossen hat**, noch über keinerlei Hochschul- oder Berufsabschluss verfügt und sich derzeit auch nicht in einer entsprechenden Ausbildung befindet.

2.3.7 Erwerbssituation

Änderung **Kategorientausch** Nr. 5 und Nr. 6 (jetzt analog zu Software):

Kategorie 5: In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz)

Kategorie 6: In Elternzeit, in (längerfristigem) Krankenstand

Ergänzung zu Kategorie 6: In Elternzeit, in (längerfristigem) Krankenstand:

Ein längerfristiger Krankenstand ist gegeben, wenn ein Arbeitsplatz vorhanden ist, aber eine krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die über den (in der Regel) 6-wöchigen Zeitraum der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall hinausgeht und (in der Regel) mit dem Bezug von Krankengeld verbunden ist.

2.4 Konsummuster und Diagnosen

Ergänzung:

Zunächst soll jede Substanz, die irgendwann im Leben **problematisch** konsumiert wurde, genannt werden.

2.4.1.X.3 Betreuungs-/Behandlungsende: Veränderung Dosis / Menge gegenüber Betreuungs-/Behandlungsbeginn

Ergänzung:

Falls sowohl zu Beginn als auch zu Ende die Anzahl der Konsumtage 0 war, ist hier „3 gleich geblieben“ anzugeben.

2.4.6 Konsum von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen

Ergänzung bei 2.4.6.4 Andere Substanzen und Stoffe:

Dies beinhaltet ausschließlich Antazida, Vitamine, Steroide und Hormone, Pflanzen oder Naturheilmittel.

2.6.1.1 Datum des Betreuungs-/Behandlungsendes

Änderung im Manualtext (vormals fälschlicherweise 2.2.7):

(...) Verweis auf Item 2.2.6 Kosten-/Leistungsträger (...).

Ergänzung:

Die aktuelle Betreuung / Behandlung ist aber auch dann zu beenden, wenn (...) ist auch mit einer Beendigung der bisherigen Betreuung / Behandlung verbunden. **Grundlegende Überlegungen zur Falldefinition findet sich am Ende des Abschnitts 2.a.**

2.6.2 Kontaktzahl

Ergänzung:

Diese Angabe ist (...) Behörden und sonstigen Bezugspersonen zu berücksichtigen.

Analog zu den Erläuterungen zu einem dokumentationsrelevanten Kontakt (siehe Erläuterung zu 2.1) gelten dabei folgende Vorgaben: Eine Mindestgesprächsdauer von 10 Minuten mit substantiell beratendem oder behandelndem oder informationaustauschendem Charakter (persönlich, telefonisch, per Brief/E-Mail).

Es findet keine Unterscheidung (...) nur für diese zweite Episode anzugeben.

2.6.6 Weitervermittlung

Ergänzung unter „Wenn eine Weitervermittlung stattfindet, wohin“:

Bei den Items Weitervermittlung und wenn ja, wohin steht die Vermittlung in Maßnahmen auf institutioneller Ebene im Vordergrund, daher ist die Kategorie in Selbsthilfe hier nicht aufgeführt. Eine Vermittlung in den Selbsthilfesektor wird differenzierter und valider durch die Items 2.6.3 und 2.6.4 abgebildet.

Erläuterungen zu den einzelnen Angeboten siehe KDS-E 1.7 (Art der Dienste / Angebote).

2.6.7 Problematik am Tag des Betreuungs-/Behandlungsendes

Ergänzung bei Kategorie 2:

gleich geblieben (**=unverändert**)