

# Änderungen und Ergänzungen der Erläuterungen zur Itemliste des KDS 3.0

Stand 01.01.2019

Änderungen sind je Item / Sinnabschnitt und **in fetter Schriftform**, Streichungen durch ~~durchgestrichenes Format~~ 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 01.01.2019:

Aktuelle inhaltliche Ergänzungen wie folgt:

### Übergreifende Änderungen

Bei Einmalkontakten (ambulanter Bereich) und bei Personen im sozialen Umfeld (2.1.4=2) müssen im Rahmen der DSHS jeweils nur die Basisdaten (Abschnitt 2.1) eingegeben werden; die anderen Daten können jedoch dokumentiert werden. Dieser Umstand wird durch klarere Formulierungen in der Itemliste verdeutlicht.

Items unter 2.2.:

- in der Itemliste werden die Formulierungen „*nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik*“ geändert in „*muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik*“
- o in der Itemliste wird die Formulierung „*ab hier im ambulanten Bereich nur für Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten*“ geändert in „*ab hier muss im ambulanten Bereich nur für Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten dokumentiert werden*“

Items unter 2.3, 2.4, 2.5:

- in der Itemliste werden die Formulierungen „*nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik*“ geändert in „*muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik*“

Items unter 2.6:

- in der Itemliste werden die Formulierungen „*nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik*“ geändert in „*muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik; mit Ausnahme 2.6.1: auszufüllen für alle Betreuungen*“.

## Abschnitt 1c: Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Einrichtung

1.7.7.11 und 1.7.7.12 Schreibfehler bei Entwöhnung korrigiert

1.7.8.4 TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen

In (teil-)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

1.7.9.4 ENH – Eingliederung nach Haft

Suchtbezogene Unterstützung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung nach Haft (~~durch Fachkräfte der Suchthilfe oder durch hauptamtliche Bewährungshelfer/innen~~) durch hauptamtliche Bewährungshelfer/innen oder teilweise durch Fachkräfte, der Suchthilfe oder anderer Dienste.

## Abschnitt 2b: Items zum Kerndatensatzes Fall

Siehe auch „Übergreifende Änderungen“ oben.

2.2. Verwaltungs-/Zugangsdaten (~~ab hier im ambulanten Bereich nur für Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten; nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik~~) (ab hier muss im ambulanten Bereich nur für Klienten/innen mit 2 und mehr Kontakten dokumentiert werden; muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik oder bei Mehrfachkontakten)

2.3 Soziodemographische Angaben (~~nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik~~) (muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)

2.4 Konsummuster und suchtbezogene Problembereiche (~~nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik~~) (muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)

2.4.1. Konsum von psychotropen Substanzen

Bitte maximal 15 Substanzen der unten stehenden 27 Substanzen auswählen, die jemals im Leben **problematisch** konsumiert wurden. (...)

2.4.16 Weitere Diagnosen aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen

(keine Diagnosen aus 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13, 2.4.14; **es sei denn es liegen mehrere Diagnosen aus 2.4.5 derselben Substanzklasse vor**)

2.5 Maßnahmen und Interventionen (~~nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik~~) (muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik)

2.6 Abschlussdaten (~~nur wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik~~) (muss nur dokumentiert werden, wenn 2.1.4 = 1 eigene Problematik; mit Ausnahme 2.6.1: auszufüllen für alle Betreuungen)

## Abschnitt 2c: Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Fall

2.1.4 Personen im sozialen Umfeld

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 **sowie das Datum bei Betreuungsende (Item 2.6.1)** angegeben werden (wenn für die Einrichtung notwendig, kann selbstverständlich darüber hinaus dokumentiert werden).

2.1.5 Wenn eine eigene Problematik vorliegt (nur wenn 2.1.4 = 1), welche Bereiche sind betroffen?

Gefragt wird danach, ob bei dem/der Klienten/in / Patient/in relevante Probleme in den verschiedenen Lebensbereichen 2.1.5.1 bis 2.1.5.15 aus Sicht/ Kenntnis der/s Beraterin/s / Behandlerin/s vorliegen. **Die Problembereiche können, müssen aber nicht in Zusammenhang mit einer Suchtproblematik (ursächlich und/oder als Folge) stehen.**

2.2.3.3.1 NIH – Niederschwellige Hilfen

Anmerkungen:

(...)

**Zum Item 2.2.3.3.1 NIH – Niederschwellige Hilfen:**

**Zu zählen sind die Betreuungsepisoden. Kennzeichnend für eine Episode ist die Anbindung an die Einrichtung. Aufgrund der besonderen Hilfeart, sind die Besuche oftmals**

unregelmäßig, dennoch ist von einer Anbindung auszugehen, wenn die Einrichtung wiederholt kontaktiert, und die Hilfeart in Anspruch genommen wird. Eine Betreuungsepisode endet, wenn seit dem letzten Kontakt eine für die Betroffene bzw. den Betroffenen untypische Zeitspanne vergangen ist. Bei Personen die die Einrichtung täglich aufsuchen ist eine Unterbrechung von mehr als 10 Tagen in der Regel als untypische Zeitspanne zu werten. Bei Personen die nur einmal im Monat die Einrichtung aufsuchen, wäre ein Fernbleiben von mehr als drei Monaten eine untypische Zeitspanne.

#### 2.2.4 Wiederaufnahme in dieser Einrichtung

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn sich der/die Klient/in / Patient/in bereits zu einem früheren Zeitpunkt in derselben Einrichtung zu irgendeiner Art von Betreuung / Behandlung befunden hat und deshalb für ihn in dieser Einrichtung bereits ein Kerndatensatz angelegt worden ist. **Entsprechend hat eine Vorbehandlung stattgefunden und Item 2.2.1 und/oder 2.2.2. sind mit „ja“ beantwortet worden.**

#### 2.2.6 Kosten-/Leistungsträger der aktuellen Betreuung / Behandlung

Hier sind alle Kategorien anzugeben, über die die aktuelle Betreuung / Behandlung vollständig oder anteilig finanziert wird. **Unberücksichtigt bleiben Wohnkosten, Hotelkostenpauschalen und Miet- oder Wohnbeihilfen.**

#### 2.3.1.1. Lebenssituation – Partnerschaft

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der/die Klient/in / Patient/in angibt, dass eine Partnerschaft besteht. **Dies gilt unabhängig davon, ob sich der/die Klient/in / Patient/in beispielsweise in Haft befindet.**

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

**Bei Klientinnen/Klienten / Patientinnen/Patienten in Haft sind Kinder als „im eigenen Haushalt lebend“ anzugeben, sofern sie im Haushalt (vor Haftantritt) leben.**

#### 2.3.2.5 Minderjährige eigene Kinder im Haushalt (der/s Klientin/en) insgesamt

**Bei Klientinnen/Klienten / Patientinnen/Patienten in Haft sind Kinder als „im eigenen Haushalt lebend“ anzugeben, sofern sie im Haushalt (vor Haftantritt) leben.**

#### 2.4. Konsummuster und suchtbezogene Problembereiche

Der gesamte Itembereich 2.4 ~~ist~~ **muss** nur für Klient/innen / Patient/innen mit eigener Problematik und nicht für Angehörige ~~zu kodieren~~ **kodiert werden (siehe Erläuterung zu 2.1.4).**

#### 2.4.4.1 Überwiegende Konsumart in den letzten 30 Tagen vor Betreuungs-/ Behandlungsbeginn bei der Hauptsubstanz

Ergänzung bei 2 Rauchen / Inhalieren / Schnüffeln und 4 Schnupfen / Schniefen:

2 Rauchen / Inhalieren / Schnüffeln: Üblicherweise bei Cannabis und Tabak sowie „Schnüffelstoffen“ (Klebstoff, Benzin, etc.). **Hinweis, falls Rauchen / Inhalieren von Kokain angegeben wird:** Mit Inhalieren ist nicht Schnupfen / Schniefen gemeint. **Vor allem bei Kokainpulver würde das Rauchen nicht zur benötigten Temperatur führen, die für die psychotrope Wirkung erforderlich ist, von Crack hingegen schon. (siehe 4 Schnupfen / Schniefen).**

4 Schnupfen / Schniefen:

Üblicherweise bei Kokain. **Insbesondere Kokainpulver kann beim Rauchen nicht die benötigte Temperatur erreichen, um zu signifikanten psychotropen Wirkungen zu führen, weshalb „Schnupfen/Schniefen“ hier in den allermeisten Fällen die Konsumart ist.**

#### 2.4.5. Vorliegende ICD-10 Diagnosen nach Substanzklassen (F10 – F19)

Erläuterungen zur Diagnosestellung: Die Erfassung sowohl der substanzbezogenen als auch anderer Diagnosen im KDS-F erfolgt nach den Richtlinien des ICD-10 und bezieht sich auf die Situation bei Betreuungs-/Behandlungsbeginn. Auch wenn nicht sofort bei Aufnahme eine endgültige Diagnose gestellt werden kann, sollten die Einträge immer den Stand zu Beginn der Betreuung / Behandlung widerspiegeln.

**Eine Diagnose für eine Substanzklasse setzt notwendigerweise voraus, dass diese jemals im Leben konsumiert wurde (siehe 2.4.1).**

#### 2.4.14 Essstörungen (F50)

F50.8 sonstige Essstörungen **oder** nicht näher bezeichnete Essstörung (F50.9); **die Trennung dieser beiden Diagnosen ist im KDS aus technischen Gründen nicht vollzogen, auch wenn dies nicht der Logik der ICD-10 entspricht.**

#### 2.4.16 Weitere Diagnosen aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen

An dieser Stelle können zusätzliche ICD-Diagnosen aus diesem Bereich (Kapitel F) kodiert werden. Hier können bis zu sechs weitere psychische Diagnosen kodiert werden, die zusätzlich zu den unter 2.4.5, 2.4.7, 2.4.10, 2.4.13, 2.4.14 kodierten vorliegen. **Hier sind auch Diagnosen aus 2.4.5 zu kodieren, wenn mehr als eine Diagnose aus derselben Substanzklasse vorliegt. Dabei soll die behandlungsleitende Diagnose (zumeist F1x.1 oder F1x.2) weiterhin nur unter 2.4.5 kodiert werden. Weitere Diagnosen können unter 2.4.16 angegeben werden. Ein Beispiel für diesen Sachverhalt wäre folgender Fall: Bei einer Person liegen zwei Diagnosen in Bezug auf die gleiche Substanz vor: eine Cannabis-Abhängigkeitsdiagnose (F12.2) und eine psychotische Episode im Zusammenhang mit Cannabis (F12.5). Die Abhängigkeitsdiagnose F12.2 wäre dann unter 2.4.5 zu kodieren, die psychotische Episode F12.5 hingegen unter 2.4.16.**

**Folgende Diagnosen können hier dokumentiert werden: F1x.0 Akute Intoxikation, F1X.3: Entzugssyndrom, F1X.4: Entzugssyndrom mit Delir, F1X.5: Psychotische Störung, F1X.6: Amnestisches Syndrom, F1X.7: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung.**

#### 2.6.7 Problematik am Tag des Betreuungs-/Behandlungsendes

Der/die Berater/in oder Therapeut/in schätzt am Ende der Betreuung / Behandlung die Situation der/s Klientin/en / Patientin/en in Bezug auf die anfangs als belastend / problematisch eingeschätzten Bereiche (2.1.5.1 - 2.1.5.15) ein. **D.h. für Bereiche ohne Belastung zu Beginn der Betreuung/Behandlung muss keine Einschätzung abgegeben werden (keine Angaben), es sei denn, man möchte dies einrichtungsintern differenzieren über die Angabe „unverändert“. (...)**

### Abschnitt 4f: Katamnesefragebogen

Items Abstinenzdauer KDS Kat: 6.2.1, 6.2.2., 7.2.1, 7.2.2, 8.2.1, 8.2.2

Anpassung Item (Abschnitt 4.f.2) und Beispielfragebogen (Abschnitt 4.f.3):

Anzahl der Ziffern als Antwortmöglichkeit wurde auf 3 erhöht (d.h. maximal mögliche Anzahl an Wochen nun größer als 99 Wochen). Wichtig für Mehrjahres-Katamnesen.