

**Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich  
der Suchtkrankenhilfe  
Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch**

*Herausgeber: DHS, Westring 2, D-59065 Hamm*

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Dieser Text wurde im Auftrag der DHS erstellt von Dipl.-Psych. Roland Simon und Dipl.-Psych. Tim Pfeiffer (IFT, Institut für Therapieforschung) unter Verwendung von bereits publizierten Texten von Mitarbeitern des IFT (unter anderem Strobl & Türk, 2000), der Statistik-AG der DHS und der EBIS-AG. Erläuterungen zum Verständnis wurden von den Autoren zurückhaltend ergänzt, um die Definitionen der Items und Antwortkategorien inhaltlich nicht zu verändern.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>ZU DIESEM MANUAL .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>KERNDATENSATZ EINRICHTUNG (KDS-E).....</b>	<b>7</b>
2.1	EINLEITUNG.....	7
2.2	ITEMS ZUM KERNDATENSATZ EINRICHTUNG.....	9
2.2.1	MANTELBOGEN (GESAMTEINRICHTUNG).....	9
2.2.2	ALLGEMEINER EINRICHTUNGSBOGEN .....	10
2.2.3	ZUSATZBOGEN TYP 1: NIEDRIGSCHWELIGE EINRICHTUNGEN.....	14
2.2.4	ZUSATZBOGEN TYP 2: BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSSTELLE/ INSTITUTSAMBULANZ/ FACHAMBULANZ .....	15
2.2.5	ZUSATZBOGEN TYP 3: AMBULANTES BETREUTES WOHNEN.....	15
2.2.6	ZUSATZBOGEN TYP 4: ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSPROJEKT .....	16
2.2.7	ZUSATZBOGEN TYP 5: ARZT/ PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXIS .....	16
2.2.8	ZUSATZBOGEN TYP 6: KRANKENHAUS/-ABTEILUNG (§107.1 SGB V; §93 JGG; §64 StGB; §39 SGB V).....	17
2.2.9	ZUSATZBOGEN TYP 7: REHABILITATIONSEINRICHTUNG (§107.2 SGB V, § 9 U. § 15 SGB VI).....	17
2.2.10	ZUSATZBOGEN TYP 8: HEIM/ STATIONÄRES BETREUTES WOHNEN/ ÜBERGANGSEINRICHTUNG .....	18
2.2.11	ZUSATZBOGEN TYP 9: BERATUNG UND BEHANDLUNG IM STRAFVOLLZUG.....	18
2.3	ERLÄUTERUNGEN ZU DEN ITEMS DES KERNDATENSATZES EINRICHTUNG.....	19
<b>3</b>	<b>KERNDATENSATZ KLIENTEN (KDS-K) .....</b>	<b>25</b>
3.1	EINLEITUNG.....	25
3.2	ITEMS ZUM KERNDATENSATZ KLIENTEN.....	27
3.2.1	AUFNAHME .....	27
3.2.2	DIAGNOSEN .....	29
3.2.3	VERLAUF DER BETREUUNG.....	31
3.2.4	ABSCHLUSS .....	31
3.2.5	BESCHREIBUNG DER SITUATION BEI BETREUUNGSENDE.....	32
3.3	ERLÄUTERUNGEN ZU DEN ITEMS DES KERNDATENSATZ KLIENTEN .....	33
<b>4</b>	<b>KERNTABELLENSATZ.....</b>	<b>55</b>
4.1	EINFÜHRUNG.....	55
4.2	KERNTABELLEN .....	56
<b>5</b>	<b>LITERATUR.....</b>	<b>87</b>



## 1 Zu diesem Manual

Das vorliegende Manual enthält Definitionen und Erläuterungen für eine einheitliche Dokumentation in Psychosozialen Beratungsstellen und stationären Einrichtungen für Personen mit substanzbezogenen Störungen, Essstörungen und pathologischem Spielverhalten in Deutschland. Dieser Kerndatensatz entstand als ein gemeinsamer Mindestdatensatz im Rahmen eines Konsensprozesses zwischen vielen beteiligten Institutionen und Personen, der in der Statistik-AG der DHS stattfand. Vorarbeiten in Deutschland und im Rahmen der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) haben in den letzten Jahren den Grundstein für eine einheitliche Dokumentation gelegt. Die Notwendigkeit der Berichterstattung an die EBDD, aber auch der Bedarf nach Vergleichbarkeit und Abstimmung zwischen den Bundesländern, verschiedenen Regionen und Trägern haben diese Standards notwendig gemacht.

Die Texte, die überwiegend bereits an anderer Stelle publiziert wurden, sind um einige redaktionellen Hinweise ergänzt und im Layout vereinheitlicht worden. Die im Kerndatensatz bisher fehlenden Definitionen und Detailfestlegungen wurden zum größten Teil aus den Handbüchern für das EBIS-System (Strobl & Türk 2000) übernommen. Den Autoren, dem IFT und dem Neuland-Verlag sei an dieser Stelle gedankt für die Überlassung dieser Texte. Das vorliegende Manual soll eine Lücke füllen. Während die Veröffentlichung der Standards für die Dokumentation der Behandlungseinrichtungen (Statistikausschuss der DHS 1999) und der Klienten (Statistikausschuss der DHS 1998) die Itemsätze grundsätzlich festgelegt hat, konnten im Rahmen der Zeitschriftenpublikationen nicht alle Detailinformationen gegeben werden, die für die Implementierung dieser Datensätze in einem konkreten System notwendig waren. Dies wird durch das vorliegende Manual nachgeholt. Um die Lesbarkeit zu erhöhen, wurden im vorliegenden Text männliche Formen verwendet. Die weiblichen Formen sind jeweils mit gemeint.

Drei Bausteine bilden die Grundlage für eine einheitliche und vergleichbare Dokumentation im Bereich der Behandlung von Suchtproblemen in Deutschland:

- **Kerndatensatz Einrichtung**

Die Einrichtung, in der Behandlung durchgeführt wird, ist Gegenstand des Kerndatensatzes Einrichtung (KDS-E). Die Einrichtung kann dabei in mehrere Teile gegliedert sein, die ab einer gewissen Mindestgröße zur besseren Übersicht getrennt dokumentieren. Es werden verschiedene Typen von Einrichtungen unterschieden. Neben einem gemeinsamen Kern von Daten zur Beschreibung aller Einrichtungen sind einige Informationen nur für bestimmte Typen zu nutzen. Der KDS-E wurde von der Statistik-AG der DHS entwickelt und von der DHS verabschiedet (Statistikausschuss der DHS 1999).

- **Kerndatensatz Klienten**

Die Beschreibung des Klienten, der individuellen Betreuung und deren Ergebnisse ist Gegenstand des Kerndatensatzes Klienten (KDS-K). Er enthält die Items des Europäischen Standards der EBDD, des Treatment Demand Indicator Datensatzes (TDI) in der Version 2.0 (EMCDDA 2000). Auf zusätzliche Items, die erst nach Verabschiedung von KDS-K in den TDI aufgenommen wurden, wird im Text hingewiesen. Der KDS-K wurde von der Statistik-AG der DHS entwickelt und von der DHS verabschiedet (Statistikausschuss der DHS 1998).

- **Kerntabellensatz**

Die einheitliche Zusammenführung von Informationen aus verschiedenen Dokumentationssystemen setzt entweder den Austausch von einzelnen Datensätzen auf Einrichtungs- bzw. Klientenebene oder die Vereinbarung von Tabellenformaten für den Ergebnisaustausch voraus. Aus Gründen des besseren Datenschutzes wurde bei den Klientendaten der letztere Weg gewählt. Die verwendeten Tabellen wurden im Statistikausschuss der DHS entwickelt und von der DHS verabschiedet.



## 2 Kerndatensatz Einrichtung (KDS-E)

### 2.1 Einleitung

Standards für die Dokumentation von Menschen, die wegen Suchtproblemen in ambulanten und stationären Facheinrichtungen betreut werden, wurden 1998 durch den Ausschuss Statistik der DHS veröffentlicht (klienten-/patientenbezogener Kerndatensatz). Als zweiter Teil wurden nun Standards zur Beschreibung der Einrichtungen entwickelt, die diese Personen betreuen. Aus Gründen der Logik ist in diesem Manual der einrichtungsbezogene Kerndatensatz vorangestellt.

Einrichtungen der Suchthilfe unterscheiden sich in vieler Hinsicht - zum Beispiel nach Größe, Lage, Zielgruppen und Angebot. Der vorliegende Fragenkatalog beschreibt **Einrichtungseinheiten oder Teileinrichtungen** anhand der Merkmale, die für die jeweilige Art von Einrichtung relevant sind. Solch eine Einheit kann zum Beispiel eine ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle, eine Rehabilitationseinrichtung oder aber auch der niedrigschwellige Arbeitsbereich einer psychosozialen Beratungsstelle sein. Diese Beschreibung pro Einheit - auch in den Fällen, wo diese Teil einer größeren Gesamteinrichtung sind - erlaubt es, die verschiedenen Betreuungsangebote angemessen zu beschreiben. Um den Erfassungsaufwand nicht zu groß werden zu lassen, sind allerdings nur Einheiten getrennt zu beschreiben, in denen insgesamt **mindestens eine Vollzeitstelle** an Personal vorhanden ist.

Eine Gesamteinrichtung kann aus einer solchen Einheit bestehen - zum Beispiel aus einem Heim. Sie kann aber auch mehrere Einheiten beinhalten. Ein Krankenhaus kann etwa neben dem Standardangebot eine ambulante Einrichtung für Motivationsarbeit, Vorbereitung und Nachsorge und zusätzlich ein Arbeits-/Beschäftigungsprojekt aufweisen. Falls diese jeweils mit mindestens einer Vollzeitstelle an Personal ausgestattet sind, wären drei Einheiten oder Teileinrichtungen zu beschreiben: pro Einheit ist ein Allgemeiner Einrichtungsbogen plus ein Zusatzbogen auszufüllen. Im Mantelbogen, der für die **Gesamteinrichtung** angelegt wird, sind diese Einheiten aufgeführt sowie einige Angaben enthalten, die für die Gesamtheit dieser Einheiten zutreffen.

Einige Beispiele für dieses Konzept sind etwa:

- Eine Beratungsstelle, die auch Beratung und Behandlung im Strafvollzug anbietet (2 Einheiten)
- Eine Rehabilitationseinrichtung mit angegliederter Übergangseinrichtung (2 Einheiten)

Es ist darauf zu achten, dass

- nur die Teileinrichtungen berücksichtigt werden, die jeweils in der Summe mindestens eine Vollzeitstelle aufweisen.
- die Angaben pro Teilstelle sich jeweils auf diese Einrichtungseinheit beziehen. So sind im obigen zweiten Beispiel nicht die Mitarbeiter der gesamten Rehabilitationseinrichtung für die Übergangseinrichtung anzugeben, sondern nur die Personalstellen, die diesem Teil der Arbeiten zugeordnet sind.

Der Allgemeine Einrichtungsbogen, der für jede Einrichtungseinheit/ Teileinrichtung ausgefüllt wird, umfasst 20 Items. Die meisten Fragen sind für alle Typen von Einrichtungen gleich. In Frage 2.1 (Angebot) ist jedoch nach **Typ der Einrichtung** zu unterscheiden, Frage 2.8 (Platzzahl) trifft primär für stationäre Angebote zu. Darüber hinaus sind in den **Zusatzbogen** für Typ 1 bis 9 Angaben für unterschiedliche Arten von Einrichtungen zu machen. Für eine niedrigschwellige Einrichtung wird damit etwa der Allgemeiner Einrichtungsbogen plus Zusatzbogen für Typ 1 verwendet. Für ambulantes betreutes Wohnen wird entsprechend der Allgemeine Einrichtungsbogen plus Zusatzbogen für Typ 3 eingesetzt.

Die Items zum Kerndatensatz Einrichtung, die im folgenden Kapitel dargestellt werden, betreffen die folgenden Bereiche:

- Beschreibung der Gesamteinrichtung (Mantelbogen)
- Beschreibung der Einrichtung bzw. Einrichtungseinheit (Allgemeiner Einrichtungsbogen)
- Ergänzende Beschreibung der Einrichtung bzw. Einrichtungseinheit (Zusatzbogen)
  - Typ 1: Niedrigschwellige Einrichtungen
  - Typ 2: Beratungs- und Behandlungsstellen/ Institutsambulanz/ Fachambulanz
  - Typ 3: Ambulantes betreutes Wohnen
  - Typ 4: Arbeits- und Beschäftigungsprojekte
  - Typ 5: Arzt/ Psychotherapeutische Praxis
  - Typ 6: Krankenhaus/ -abteilung (§107.1 SGB V; §93 JGG; §64 StGB; §39 SGB V)
  - Typ 7: Rehabilitationseinrichtung (§107.2 SGB V. §) u. §15 SGB VI
  - Typ 8: Heime/ stationäre betreutes Wohnen/ Übergangseinrichtungen
  - Typ 9: Beratung und Behandlung im Strafvollzug

Bei Unklarheit über die Zuordnung sollte jeweils der spezifischere Typ gewählt werden bzw. der Typ, dem die Einrichtung eher zuzuordnen ist. Eine Mehrfachzuordnung ist nicht zulässig.





## 2.2.2 Allgemeiner Einrichtungsbogen

**Hinweis:** Für jede genannte Einrichtungseinheit ist jeweils ein Allgemeiner Einrichtungsbogen plus Zusatzbogen zu verwenden

2.1	<b>Welche Art von Einrichtung/ Einrichtungseinheit ihrer Gesamteinrichtung ist die hier beschriebene Einrichtung:</b>	
	1 Niedrigschwellige Einrichtung 2 Beratungs- und Behandlungsstelle/ Institutsambulanz/ Fachambulanz 3 Ambulantes Betreutes Wohnen 4 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt 5 Arzt/Psychotherapeutische Praxis 6 Krankenhaus/-abteilung (SGB V §107.1/ JGG §93/ StGB §64) 7 Rehabilitationseinrichtung (SGB V §107.2/ SGB VI §9 u. § 15) 8 Heime/stationäres Betreutes Wohnen/Übergangseinrichtung 9 Beratung und Behandlung im Strafvollzug	
<b>2.2</b>	<b>Anschrift</b>	
2.2.1	Name der Einrichtung	.....
2.2.2	Straße	.....
2.2.3	Postleitzahl	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.2.4	Stadt/ Gemeinde	.....
2.2.5	Postfach	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.2.6	Telefon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.2.7	Fax	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.2.8	E-Mail-Anschrift	.....
2.3	Einwohnerzahl am Sitz der Einrichtung (soweit zutreffend)	
	1 bis 50.000 2 bis 100.000 3 bis 500.000 4 über 500.000	
<b>2.4</b>	<b>Versorgungsauftrag</b>	
2.4.1	Pflichtversorgung/ sonstiger Versorgungsauftrag	ja/nein
2.4.2	Falls ja, Größe der Versorgungsregion	
	1 bis 50.000 2 bis 100.000 3 bis 500.000 4 über 500.000	
<b>2.5</b>	<b>Zielgruppe sind Personen mit Problemen im Umgang mit</b>	
2.5.1	Tabak	ja/nein
2.5.2	Alkohol	ja/nein
2.5.3	Medikamenten	ja/nein
2.5.4	Illegalen Drogen	ja/nein
2.5.5	Spielen	ja/nein
2.5.6	Essen	ja/nein
2.5.7	Sonstigen	ja/nein

2.6	Ist die Einrichtung/ Einrichtungseinheit rollstuhlgerecht?	ja/nein
<b>2.7</b>	<b>Finanzierung</b>	
<b>2.7.1</b>	<b>Budget der Einrichtung/ Einrichtungseinheit</b> (siehe 1.4)	
2.7.1.1	Kommunale Mittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.2	Landesmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.3	Mittel der Rentenversicherungsträger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.4	Mittel der Krankenkassen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.5	Bundesmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.6	Erstattung durch Klienten/Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.7	Mittel der Arbeitsverwaltung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.1.8	Sonstige Mittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.7.2	Vergütungssatz (Reha)/ Pflegesatz (KH)/ Entgeltsatz (BSHG) (bis 31.12.01 DM, ab 1.1.02 Euro) pro Betreuungstag (siehe 1.4)	DM /Euro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.8	Platzzahl (soweit zutreffend)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.9</b>	<b>Personelle Besetzung</b>	
		Mitarbeiter mit Festanstellung
		Mitarbeiter mit Honorarvertrag
	Berufsgruppen:	Vollzeit Anzahl
		Teilzeit Std./ Woche
		Std./Woche
2.9.1.1/2/3	Ärzte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.2.1/2/3	Dipl. Psychologen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.3.1/2/3	Dipl. Pädagogen/ Dipl. Sozial- wiss. /Dipl. Soziologen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.4.1/2/3	Dipl. Sozialarbeiter/ Sozialpä- dagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.5.1/2/3	Erzieher/ Fachkräfte für sozia- le Arbeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.6.1/2/3	Krankenschwester/ -pfleger Krankenpflegehelfer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.7.1/2/3	Ergo-/Arbeits- und Beschäf- tigungstherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.8.1/2/3	Kunst- und Musiktherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.9.1/2/3	Sport-/Bewegungstherapeu- ten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.10.1/2/3	Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.11.1/2/3	Sonstige in Betreuung/ Be- ratung und Therapie Tätige	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.12.1/2/3	Ökonomen/ Betriebswirte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.13.1/2/3	Büro/ Verwaltungspersonal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.14.1/2/3	technisches Personal/ Wirtschaftsbereich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.15.1/2/3	Jahrespraktikanten/ Auszubildende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.9.16.1/2/3	Zivildienstleistende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.10</b>	<b>Aktueller Stand der Qualifikation der Mitarbeiter (Anzahl Personen aus 2.9)</b>	
2.10.1	Arzt für Psychiatrie (und Psychotherapie) oder psychotherapeutische Medizin; ärztl. Psychotherapeut, Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.10.2	Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut (Approbation nach Psych-TG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.10.3	Anerkennung nach Empfehlungsvereinbarung Sucht (1999)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.10.4	Sonstige abgeschlossene Weiterbildungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2.11</b>	<b>Dokumentation</b>	
2.11.1	Wird regelmäßig eine formalisierte Eingangsdiagnostik durchgeführt?	ja/nein
2.11.2	Wird regelmäßig ein schriftlicher Therapie- und/oder Hilfeplan erstellt?	ja/nein
2.11.3	Werden der Verlauf (Status der Patienten/Klienten) und durchgeführte Maßnahmen regelmäßig dokumentiert?	ja/nein
2.11.4	Wird regelmäßig eine Abschlussdokumentation standardisiert durchgeführt?	ja/nein
2.11.5	Wird eine Erfolgskontrolle durchgeführt (Therapieevaluation und Katamnese)?	ja/nein
<b>2.12</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	
<b>2.12.1</b>	<b>Qualitätsmanagementsysteme Wird ein umfassendes Qualitätsmanagement auf Grundlage eines der folgenden Konzepte durchgeführt?</b>	
2.12.1.1	EFQM	ja/nein
2.12.1.2	ISO 9000 ff.	ja/nein
2.12.1.3	Sonstige	ja/nein
2.12.1.4	Kein System	ja/nein
2.12.2	<b>Hinweis:</b> Nur für Krankenhäuser, medizinische Rehabilitation, psychosoziale Beratungsstellen:  Nimmt die Einrichtung an einem eingeführten Qualitätssicherungsprogramm der Sozialversicherungsträger teil	ja/nein
<b>2.13</b>	<b>Supervision und Fortbildung (Anzahl Personen aus 2.9)</b>	
2.13.1	Anzahl der Mitarbeiter in externer Maßnahme zur Fortbildung im Erfassungsjahr:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.13.2	Anzahl der Mitarbeiter in von Externen durchgeführter Supervision im Erfassungsjahr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>2.14</b>	<b>Koordination und Vernetzung mit anderen Einrichtungen / Diensten</b>	
<b>2.14.1</b>	<b>Gibt es verbindliche (schriftliche) Absprachen bezüglich einer Arbeitsteilung mit folgenden Einrichtungen</b>	
2.14.1.1	Niedrigschwellige Einrichtung	ja/nein
2.14.1.2	Beratungs- und Behandlungsstelle/ Institutsambulanz/ Fachambulanz	ja/nein
2.14.1.3	Ambulantes Betreutes Wohnen	ja/nein
2.14.1.4	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	ja/nein
2.14.1.5	Arzt/ Psychotherapeutische Praxis	ja/nein
2.14.1.6	Krankenhaus/ -abteilung	ja/nein
2.14.1.7	Rehabilitationseinrichtung	ja/nein
2.14.1.8	Heim/ stationäres Betreutes wohnen/ Übergangseinrichtung	ja/nein
2.14.1.9	Beratung und Behandlung im Strafvollzug	ja/nein
<b>2.14.2</b>	<b>Gibt es verbindliche (schriftliche) Absprachen über eine patienten-/ klientenbezogenen Therapie und Hilfeplanung mit folgenden Einrichtungen:</b>	
2.14.2.1	Niedrigschwellige Einrichtung	ja/nein
2.14.2.2	Beratungs- und Behandlungsstelle/ Institutsambulanz/ Fachambulanz	ja/nein
2.14.2.3	Ambulantes Betreutes Wohnen	ja/nein
2.14.2.4	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	ja/nein
2.14.2.5	Arzt/ Psychotherapeutische Praxis	ja/nein
2.14.2.6	Krankenhaus/ -abteilung	ja/nein
2.14.2.7	Rehabilitationseinrichtung	ja/nein
2.14.2.8	Heim/ stationäres Betreutes Wohnen/ Übergangseinrichtung	ja/nein
2.14.2.9	Beratung und Behandlung im Strafvollzug	ja/nein
<b>2.15</b>	<b>Erreichbarkeit (soweit zutreffend)</b>	
2.15.1	Gibt es eine Abendsprechstunde (nach 18 Uhr)?	ja/nein
2.15.2	Beteiligt sich die Einrichtung an einem Krisen-Wochenenddienst?	ja/nein
2.15.3	An wie vielen Stunden in der Woche geöffnet/ erreichbar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**2.2.3 Zusatzbogen Typ 1:  
Niedrigschwellige Einrichtungen**

<b>3.1</b>	<b>Aufenthalt/ Unterkunft</b>	
3.1.1	Tages- und/oder Nachtaufenthalt/Cafe	ja/nein
3.1.2	Übernachtungsmöglichkeiten/Notschlafen	ja/nein
3.1.3	Dauerhafte Wohnmöglichkeiten	ja/nein
3.1.4	Essensangebote	ja/nein
<b>3.2</b>	<b>Lebenspraktische Hilfen</b>	
3.2.1	Konsumräume	ja/nein
3.2.2	Angebote zur Körperpflege	ja/nein
3.2.3	Schuldnerberatung/Geldverwaltung	ja/nein
3.2.4	Unterstützung im häuslichen Umfeld in Fragen der Lebensführung	ja/nein
3.2.5	Arbeits- und Jobangebote (Stundenweise, Jobvermittlung)	ja/nein
3.2.6	Freizeitangebote	ja/nein
<b>3.3</b>	<b>Psychosoziale Hilfen</b>	
3.3.1	Krisenintervention	ja/nein
3.3.2	Telefonische Notfallhilfe	ja/nein
3.3.3	Streetwork	ja/nein
3.3.4	Beratung	ja/nein
3.3.5	Arbeit mit Bezugspersonen und Angehörigen	ja/nein
<b>3.4</b>	<b>Gesundheitlich/-medizinische Hilfen</b>	
3.4.1	Medizinische Notfallhilfe	ja/nein
3.4.2	Medizinische Versorgung	ja/nein
3.4.3	Gesundheitsprophylaxe (z. B. AIDS-Prophylaxe, Hepatitisvorsorge)	ja/nein
3.4.4	Betreuung/ Pflege	ja/nein

### 2.2.4 Zusatzbogen Typ 2: Beratungs- und Behandlungsstelle/ Institutsambulanz/ Fachambulanz

4.1	Ist die Einrichtung eine Institutionsambulanz?	ja/nein
<b>4.2</b>	<b>Prävention und sozialpolitische Beratung</b>	
4.2.1	Suchtprävention	ja/nein
4.2.2	Multiplikatorenarbeit	ja/nein
<b>4.3</b>	<b>Beratung und Behandlung</b>	
4.3.1	Information für Ratsuchende/ Motivation	ja/nein
4.3.2	Psychosoziale Beratung	ja/nein
4.3.3	Krisenintervention (Erreichbarkeit und sofortiges Hilfeangebot)	ja/nein
4.3.4	Sozialtherapeutische Behandlung	ja/nein
4.3.5	Ambulante Rehabilitation nach EVARS	ja/nein
4.3.6	Ambulante Entzugsbehandlung	ja/nein
4.3.7	Medizinisch/ psychiatrische Behandlung (z.B. bei Komorbidität, Pharmakotherapie)	ja/nein
4.3.8	Vermittlung (z.B. in Entwöhnungseinrichtung)	ja/nein
4.3.9	Psychotherapeutische Behandlung	ja/nein
4.3.10	Nachsorge/ ambulante Weiterbehandlung	ja/nein
4.3.11	Vergabe von Substitutionsmitteln	ja/nein
4.3.12	Psychosoziale Substitutionsbehandlung	ja/nein
<b>4.4</b>	<b>Ergänzende Angebote</b>	
4.4.1	Niedrigschwellige Angebote	ja/nein
4.4.2	Tagesstrukturierende Angebote	ja/nein
4.4.3	Schuldnerberatung	ja/nein
4.4.4	Freizeitangebote	ja/nein
4.4.5	Arbeit mit Migranten	ja/nein
4.4.6	Arbeit mit Kindern von Suchtkranken	ja/nein
4.4.7	Geschlechtsspezifische Gruppen	ja/nein
4.4.8	Führerscheingruppen	ja/nein
4.4.9	Arbeit mit Senioren	ja/nein
4.4.10	Aufsuchende Arbeit im Strafvollzug/ U-Haft	ja/nein
4.4.11	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	ja/nein
4.4.12	Begleitung von Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und deren Angehörige	ja/nein
4.4.13	Fahreignungsbegutachtung	ja/nein

### 2.2.5 Zusatzbogen Typ 3: Ambulantes betreutes Wohnen

5.1	Notschlafunterkünfte	ja/nein
5.2	Krisenwohnen	ja/nein
5.3	Wohngemeinschaft in Betreuung einer anerkannten Beratungsstelle	ja/nein
5.4	Sozialtherapie nach § 72 BSHG in Wohngemeinschaften	ja/nein
5.5	Eingliederungshilfe nach §39 BSHG in Wohngemeinschaften	ja/nein
5.6	Eingliederungshilfe nach §39 BSHG im Einzelwohnen	ja/nein
5.7	Medizinische Rehabilitation/Nachsorge in therapeutischen Wohngemeinschaften	ja/nein

### 2.2.6 Zusatzbogen Typ 4: Arbeits- und Beschäftigungsprojekt

<b>6.1</b>	<b>Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit</b>	
6.1.1	Berufliche Rehabilitation (§ 11/16 SGB VI)	ja/nein
6.1.2	Arbeitstherapie, Beschäftigungstherapie	ja/nein
<b>6.2</b>	<b>Training der Arbeitsfähigkeit</b>	
6.2.1	Gemeinnützige und zusätzliche Tätigkeit nach § 19 Abs. 3 BSHG (oder Hilfe zum Lebensunterhalt plus Mehraufwandsentschädigung)	ja/nein
6.2.2	Trainingsmaßnahme (§ 48 ff. SGB III)	ja/nein
6.2.3	Bewerbungstraining, Fortbildung	ja/nein
6.2.4	Arbeitsgewöhnung, Arbeitstraining, Tagesstrukturierung	ja/nein
<b>6.3</b>	<b>Berufliche und soziale Wiedereingliederung</b>	
6.3.1	Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Berufsfindung	ja/nein
6.3.2	Hilfe zur Arbeit nach § 19 Abs. 2 BSHG (oder sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis nach § 19 BSHG)	ja/nein
6.3.3	Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (§ 260 ff SGB III, § 416 neue Bundesländer)/ Struktur Anpassungsmaßnahme (§ 272 ff SGB III, § 415 SGB III Neue Bundesländer)	ja/nein
6.3.4	Nebenverdienst zum/r Arbeitslosengeld/-hilfe (§ 141 SGB III)	ja/nein
6.3.5	Eingliederungsvertrag (§ 229 ff. SGB III)	ja/nein
6.3.6	Ausbildung, ausbildungsbegleitende Hilfe (§ 59 ff SGB III), Weiterbildung und Umschulung (§ 77 ff SGB III)	ja/nein
6.3.7	Praktikum/Hospitation	ja/nein
6.3.8	Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes	ja/nein

### 2.2.7 Zusatzbogen Typ 5: Arzt/ Psychotherapeutische Praxis

7.1	Information für Ratsuchende/ Vermittlung/ Motivation	ja/nein
7.2	Psychosoziale Beratung	ja/nein
7.3	Krisenintervention (Erreichbarkeit und sofortiges Hilfeangebot)	ja/nein
7.4	Ambulante Rehabilitation nach EVARS	ja/nein
7.5	Ambulante Entzugsbehandlung	ja/nein
7.6	Medizinisch/ psychiatrische Behandlung (z.B. Behandlung von Komorbidität, Pharmakotherapie)	ja/nein
7.7	Medizinische Rehabilitation	ja/nein
7.8	Psychotherapeutische Behandlung	ja/nein
7.9	Nachsorge/ ambulante Weiterbehandlung	ja/nein
7.10	Niedrigschwellige Angebote	ja/nein
7.11	Vergabe von Substitutionsmitteln	ja/nein
7.12	Psychosoziale Substitutionsbehandlung	ja/nein
7.13	Fahreignungsbegutachtung	ja/nein



**2.2.8 Zusatzbogen Typ 6:  
Krankenhaus/-abteilung (§107.1 SGB V; §93 JGG; §64 StGB; §39 SGB V)**

<b>8.1</b>	<b>Angebote</b>	
8.1.1	Regelbehandlung Suchtkranker (analog Psych-PV S 1)	ja/nein
8.1.2	Intensivbehandlung Suchtkranker (analog Psych-PV S 2)	ja/nein
8.1.3	Psychotherapie Suchtkranker (analog Psych-PV S 5)	ja/nein
8.1.4	Tagesklinische Behandlung Suchtkranker (analog Psych-PV S 6)	ja/nein
8.1.5	Rehabilitative Behandlung, einschließlich Entwöhnung in akutmedizinischem Gesamtsetting (nach Psych-PV S 3)	ja/nein
8.1.6	Langdauernde Behandlung schwer und mehrfach beeinträchtigt chronisch Kranker (analog Psych-PV S 4)	ja/nein
8.1.7	Maßregelvollzug (§ 64 StGB)	ja/nein
<b>8.2</b>	<b>Ergänzende Angebote</b>	
8.2.1	Motivationsbehandlung im Rahmen der Entzugsbehandlung	ja/nein
8.2.2	Psychopharmakabehandlung	ja/nein
8.2.3	Andere medikamentgestützte Suchtbehandlung	ja/nein
8.2.4	Behandlung bei Komorbidität („Doppeldiagnosen“)	ja/nein
8.3	Erfolgt die Behandlung auf besonderen Suchtstationen?	ja/nein
8.4	Wenn ja, differenziert nach Alkohol/ Medikamente und illegalen Drogen?	ja/nein

**2.2.9 Zusatzbogen Typ 7:  
Rehabilitationseinrichtung (§107.2 SGB V, § 9 u. § 15 SGB VI)**

<b>9.1</b>	<b>Angebote<sup>7</sup></b>	
9.1.1	Stationäre Rehabilitation/Entwöhnung (auch Psych-PV S 3, wenn als gesonderte Reha-Einrichtung geführt)	ja/nein
9.1.2	Teilstationäre Rehabilitation/Tages-/Nachtklinik	ja/nein
9.1.3	Adaptionsbehandlung	ja/nein
9.1.4	Motivationsbehandlung	ja/nein
9.1.5	Ambulante Rehabilitation/ Weiterbehandlung (wenn nicht gesonderte Einrichtungseinheit)	ja/nein
<b>9.2</b>	<b>Ergänzende Angebote für ...</b>	
9.2.1	Paare	ja/nein
9.2.2	Schwangere	ja/nein
9.2.3	Mütter / Väter mit Kindern	ja/nein
9.2.4	Patienten mit gesetzlich angeordneten Behandlungsmaßnahmen	ja/nein
9.2.5	Migranten	ja/nein
9.2.6	Jugendliche und junge Erwachsene	ja/nein
9.2.7	Senioren	ja/nein

**2.2.10 Zusatzbogen Typ 8:  
Heim/ stationäres betreutes Wohnen/ Übergangseinrichtung**

10.1	Übergangseinrichtung auf Basis § 39 BSHG	ja/nein
10.2	Wohnheim der Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG	ja/nein
10.3	Teilstationäre Einrichtung/Tagesstätte der Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG	ja/nein
10.4	Sozialtherapeutisches Übergangswohnheim nach § 72 BSHG	ja/nein
10.5	Teilstationäre sozialtherapeutische Einrichtung nach § 72 BSHG	ja/nein
10.6	Sozialtherapeutisches Wohnheim nach § 35 a KJHG	ja/nein
10.7	Teilstationäre sozialtherapeutische Einrichtung nach § 35 a KJHG	ja/nein

**2.2.11 Zusatzbogen Typ 9:  
Beratung und Behandlung im Strafvollzug**

<b>11.1</b>	<b>Prävention und sozialpolitische Beratung</b>	
11.1.1	Suchtprävention / Risikogruppenarbeit	ja/nein
11.1.2	Multiplikatorenarbeit	ja/nein
11.1.3	Gesundheitsprophylaxe	ja/nein
<b>11.2</b>	<b>Beratung und Behandlung</b>	
11.2.1	Information für Ratsuchende	ja/nein
11.2.2	Psychosoziale Beratung	ja/nein
11.2.3	Motivation, Information und Vermittlung von Ratsuchenden	ja/nein
11.2.4	Betreuung von Angehörigen	ja/nein
11.2.5	Sozialtherapeutische Behandlung	ja/nein
<b>11.3</b>	<b>Ergänzende Angebote</b>	
11.1.1	Vergabe von Substitutionsmitteln	ja/nein
11.1.2	Psychosoziale Substitutionsbehandlung	ja/nein
11.1.3	Schuldnerberatung	ja/nein
11.1.4	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	ja/nein
11.1.5	Ermöglichung von rechtlicher Beratung und Begleitung	ja/nein

## 2.3 Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatzes Einrichtung

### 1 Mantelbogen

Der Mantelbogen beschreibt die Gesamteinrichtung und verweist auf die vorhandenen Teileinrichtungen bzw. Einrichtungseinheiten, von denen ein oder mehrere vorhanden sein können.

#### 1.1 Anschrift

Es ist die Postanschrift der Einrichtung anzugeben. Die E-Mailadresse sollte sich im Zweifelsfall auf die Person beziehen, die weitere Informationen zu den vorliegenden Fragen geben kann.

#### 1.3 Welche Einrichtungen/Einrichtungseinheiten sind Bestandteil der Gesamteinrichtung:

Eine **Einrichtungseinheit oder Teileinrichtung** kann zum Beispiel eine ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle, eine Rehabilitationseinrichtung oder aber auch der niedrigschwellige Arbeitsbereich einer psychosozialen Beratungsstelle sein. Diese Beschreibung pro Einheit - auch in den Fällen, wo diese Teil einer größeren Gesamteinrichtung sind - erlaubt es, die verschiedenen Betreuungsangebote auch angemessen zu beschreiben. Um den Erfassungsaufwand nicht zu groß werden zu lassen, sind nur Einheiten getrennt zu beschreiben, in denen jeweils insgesamt **mindestens eine Vollzeitstelle** an Personal vorhanden ist.

Eine Gesamteinrichtung kann aus einer solchen Einheit bestehen - zum Beispiel aus einem Heim. Sie kann aber auch mehrere Einheiten beinhalten. Ein Krankenhaus kann etwa eine ambulante Einrichtung für Motivationsarbeit, Vorbereitung und Nachsorge und zusätzlich ein Arbeits-/Beschäftigungsprojekt aufweisen. Falls diese jeweils mit mindestens einer Vollzeitstelle an Personal ausgestattet sind, wären drei Einheiten oder Teileinrichtungen zu beschreiben.

Bei Unklarheit über die Zuordnung sollte jeweils der spezifischere Typ gewählt werden bzw. der Typ dem die Einrichtung eher zuzuordnen ist. Eine Mehrfachzuordnung ist nicht möglich.

#### 1.4 Finanzierung/ Gesamtbudget

Bei allen Preis- und Budgetangaben sind beim Bezugszeitraum bis einschließlich 31.12.2001 DM, danach Euro die Währungsbasis.

## 2 Allgemeiner Einrichtungsbogen

### 2.1 Welche Art von Einrichtung/ Einrichtungseinheit der Gesamteinrichtung ist die hier beschriebene Einrichtung?

Die Einrichtung/ Einrichtungseinheit ist einer der Kategorien zuzuordnen. Falls mehrere Kategorien zutreffen, so ist die spezifischere bzw. eher zutreffende zu wählen. So wäre eine Arztpraxis, die Beratung und Behandlung im Strafvollzug mit mehr als einer Mitarbeiterstelle anbietet, „Beratung und Behandlung im Strafvollzug“ als der spezifischeren Einrichtungsform zuzuordnen.

### 2.2 Anschrift

Siehe 1.1

## **2.5 Zielgruppe**

Entscheidend ist nicht die tatsächliche Verteilung von Klienten nach den jeweiligen Substanzen, sondern die Konzeption der Einrichtung. Dies setzt bestimmte Behandlungsangebote, technische oder administrative Gegebenheiten voraus, um eine Behandlung nach aktuellem Kenntnisstand durchführen zu können.

## **2.6 Ist die Einrichtung / Einrichtungseinheit rollstuhlgerecht?**

Insbesondere zu berücksichtigen sind hier Zugang zu allen notwendigen Räumlichkeiten, Türbreiten, besondere Sanitäreinrichtungen, Aufzüge etc.

### **2.7.1 Budget der Einrichtung / Einrichtungseinheit**

Die Werte sind bis 31.12.2001 in DM, danach in Euro zu dokumentieren. Es wird jeweils die absolute Höhe erfragt. Einkünfte, die keiner der Kategorien 1-7 zuzuordnen sind, werden unter 2.7.1.8 (Sonstige Mittel) erfasst.

2.7.2 Je nach Einrichtungsart bzw. Finanzierungsmodalitäten der Einrichtung kann ein Globalbudget bzw. ein Vergütungs-/Pflege- oder Entgeldsatz pro Betreuungstag angegeben werden. Gelten unterschiedliche Sätze während des laufenden Jahres, ist der 31.12. als Bezugsdatum zu verwenden. Sind unterschiedliche Vergütungssätze in Verwendung, sollte ein Durchschnittswert eingesetzt werden, der auch die Zahl der Patienten berücksichtigt, die nach dem unterschiedlichen Sätzen abzurechnen sind.

2.7.1.X und 2.7.2 können gegebenenfalls alternativ ausgefüllt werden

## **2.8 Platzzahl**

Dieser Wert ist nur in den Einrichtungen anzugeben, in denen eine bestimmte Zahl von Behandlungsplätzen konzeptuell bzw. institutionell vorgegeben sind. Dies trifft insbesondere für stationäre Angebote zu.

## **2.9 Personelle Besetzung**

Hier ist die Zahl der tatsächlich besetzten Stellen bezogen auf die verschiedenen Berufsgruppen und Beschäftigungsverhältnisse anzugeben. Die Angabe der Stunden pro Woche bei den Teilzeit- bzw. Honorarkräften erlaubt die Erfassung der Gesamtstundenzahl in diesen Bereichen. Bei z.B. 3 teilzeitbeschäftigten Sozialarbeitern, die jeweils 10 Stunden in der Woche arbeiten, ist hier ein Gesamtwert von  $3 \times 10 = 30$  Stunden pro Woche einzutragen. Bei größeren Schwankungen der personellen Besetzung innerhalb eines Jahres ist der Monat Dezember als Stichmonat zu verwenden.

## **2.10 Aktueller Stand der Qualifikation der Mitarbeiter**

Es ist die Zahl der Personen aus den in 2.9 genannten anzugeben, die die jeweiligen Qualifikationen erfüllen. Die gleiche Person kann in mehreren Rubriken von 2.10.1 bis 2.10.4 erfasst werden.

## **2.11 Dokumentation**

Dokumentation wird heute als eine wichtige Voraussetzung von Qualitätssicherung angesehen. Die Fragen 2.11.1 bis 2.11.5 bilden die Situation zu diesem Themenbereich in der einzelnen Einrichtung ab. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass die Kriterien der regelmäßigen, formalisierten bzw. schriftlichen Durchführung dieser Maßnahmen berücksichtigt werden. So sind z.B. Therapiepläne, die lediglich in mündlicher Form oder nur in Ausnahmefällen erstellt werden, nicht ausreichend.

## **2.12 Qualitätsmanagement**

Soweit innerhalb der einzelnen Einrichtung bzw. der Gesamteinrichtung ein entsprechendes Programm eingesetzt und entsprechend Qualitätsmanagementverfahren durchgeführt wurden, ist mit ja zu antworten. In Einzelfällen können auch mehrere dieser Konzepte eingesetzt worden sein.

### **2.12.2 Qualitätssicherungsprogramm der Sozialversicherungsträger**

Die Frage gilt nur für die Einrichtungen, die mit den Sozialversicherungsträgern kooperieren bzw. deren Klientel betreuen. Dies sind Krankenhäuser, Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sowie Psychosoziale Beratungsstellen.

## **2.13 Supervision und Fortbildung**

Es ist jeweils die Zahl der Mitarbeiter aus 2.9 anzugeben, die in Fortbildung bzw. in Supervision sind.

Als „extern“ wird eine Maßnahme bezeichnet, die nicht beim eigenen Träger stattfindet. Wenn es sich um einen sehr großen Träger handelt, gelten auch Fortbildungen als extern, wenn die Teilnahme einen ausreichenden räumlichen und organisatorischen Abstand zu der Supervision oder Fortbildung durchführenden Einrichtung/ Person haben

## **2.14 Koordination und Vernetzung**

Während Kooperation und Koordination in unterschiedlicher Weise wohl überall gegeben ist, setzt eine gewisse Qualität in der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen verbindliche, - das heißt häufig schriftliche - Absprachen mit diesen voraus. Auf dieses Kriterium ist bei den Fragen 2.14.1.1 bis 2.14.2.9 besonders zu achten.

## **2.15 Erreichbarkeit**

Es geht hier um die Frage, wie einfach der Klient – häufig auch in Krisenfällen – die Dienste der jeweiligen Einrichtung nutzen kann. Abendsprechstunde bezieht sich auf die Zeit nach 18.00 Uhr und bezeichnet ein regelmäßiges Angebot, das ein Klient/Patient unangemeldet aufsuchen kann. Die Frage nach den Öffnungszeiten erfordert den direkten Zugang zu Mitarbeitern der Einrichtung. Anrufbeantworter und andere technische Informationsangebote sind nicht gemeint. Gefragt ist die Gesamtstundenzahl pro Woche.

## **3 – 11 Zusatzbogen**

### **3 Typ 1: Niederschwellige Einrichtungen**

In den Bereichen Aufenthalt / Unterkunft, praktischen Hilfen, psychosozialen Hilfen und gesundheitlichen Hilfen werden die wichtigsten Angebote niederschwelliger Einrichtungen erfragt. Es geht auf Einrichtungsebene um die Frage, ob diese Angebote konzeptionell gemacht werden. Die Nutzung der Angebote drückt sich in Zahlen dann in den entsprechenden Items der Klientendokumentation aus. Mehrfachnennungen sind hier die Regel.

#### 4 **Typ 2: Beratungs- und Behandlungsstellen / Institutsambulanzen / Fachambulanzen**

In diesem Typ sind alle ambulante Betreuungsangebote erfasst. Neben den Bereichen Prävention und Beratung / Behandlung sind unter 4.4 ergänzende Angebote aufgeführt, die häufig in diesen Einrichtungen vorgehalten werden. Dabei ist zu beachten, dass diese Angebote als Teil der ambulanten Einrichtung hier nur dann dokumentiert werden sollen, wenn pro Angebot weniger als eine Personalstelle Vollzeitmitarbeiter zur Verfügung steht. Sind z.B. niedrigschwellige Angebote (4.4.1) oder aufsuchende Arbeit im Strafvollzug (4.4.10) in der Ambulanz so häufig vorzufinden, dass eine entsprechende Personalzahl erreicht wird, so sind diese als eigene Einheiten zu dokumentieren.

#### 5 **Typ 3: Ambulantes betreutes Wohnen**

In diesem Typ sind alle Einrichtungsformen zusammengefasst, die einerseits dem ambulanten Hilfebereich zuzuordnen sind, andererseits Wohnangebote mit einem gewissen Ausmaß von Betreuung verbinden. Ein Teil dieser Angebote basieren in der Finanzierung und Durchführung auf dem Bundessozialhilfegesetz, andere dienen der medizinischen Rehabilitation bzw. Nachsorge.

#### 6 **Typ 4: Arbeits- und Beschäftigungsprojekte**

Die Fragen in diesem Bereich betreffen zum einen die rechtlichen und förderungsbedingten Grundlagen. Zum Anderen wird nach Inhalten gefragt.

##### 6.2.4 **Arbeitsgewöhnung, Arbeitstraining, Tagesstrukturierung**

Das Arbeitsprojekt ist inhaltlich so ausgerichtet, dass sinnvolle Tätigkeiten alltagsnah vorgehalten werden, um die Teilnehmer allmählich an den Arbeitsalltag zu gewöhnen und eine geregelte Tagesstruktur zu schaffen. Das Wiedererlernen von Arbeitstugenden und Normen ist Voraussetzung für eine berufliche Wiedereingliederung.

##### 6.3.2 **Hilfe zur Arbeit nach § 19 Abs. 2 BSHG (oder sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis nach § 19 BSHG)**

Wie Pkt. 6.2.4, aber es besteht ein Arbeitsrechtsverhältnis und ein Beschäftigungsverhältnis i. S. der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Der Hilfesuchende erhält statt der Hilfe zum Lebensunterhalt ein übliches Arbeitsentgelt.

##### 6.3.3 **Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (§ 260 ff SGB III, § 416 neue Bundesländer)/ Strukturanpassungsmaßnahme (§ 272 ff SGB III, § 415 neue Bundesländer)**

ABM sind zusätzliche und im öffentlichen Interesse liegende Maßnahmen, die durch Zuschüsse und Darlehen der Arbeitsverwaltung (Personal- und Sachkosten) gefördert werden. Die in den ABM beschäftigten Teilnehmer werden vom Arbeitsamt zugewiesen und müssen entsprechende Zugangsvoraussetzungen nachweisen. Die Dauer der Maßnahme ist i. d. R. auf ein Jahr beschränkt.

Die Beantragung von Strukturanpassungsmaßnahmen ist zeitlich bis 31.12.2002 festgelegt. Die Maßnahmedauer ist i. d. R. auf 36 Monate begrenzt. Förderungsfähig sind Maßnahmen zur Erhaltung der Umwelt und zur Verbesserung des Angebotes bei den sozialen Diensten und in der Jugendhilfe (Sonderregelungen neue BL). Die Teilnehmer müssen die Kriterien für förderungsbedürftige Arbeitnehmer erfüllen.

#### 6.3.4 **Nebenverdienst zum/r Arbeitslosengeld/-hilfe (§ 141 SGB III)**

Der Teilnehmer erhält vom Arbeitsamt Arbeitslosengeld. Durch seine Arbeit im Projekt hat er die Möglichkeit, in Absprache mit dem jeweiligen Arbeitsamt Nebeneinkommen zu erwerben. Entsprechend der wöchentlichen Stundenzahl und der Höhe des Arbeitsentgelts wird das Nebeneinkommen auf das Arbeitslosengeld angerechnet.

#### 6.3.5 **Eingliederungsvertrag (§ 229 ff. SGB III), externe Arbeitsplatzbegleitung**

Das Arbeitsamt kann die Eingliederung von förderungsbedürftigen Arbeitslosen fördern, die vom Arbeitgeber unter Mitwirkung des Arbeitsamtes auf Grund eines Eingliederungsvertrages mit dem Ziel beschäftigt werden, sie nach erfolgreichem Abschluss der Eingliederung in ein Arbeitsverhältnis zu übernehmen. Der Eingliederungsvertrag dauert von mindestens zwei Wochen bis längstens sechs Monaten. Das Arbeitsprojekt ist entweder selbst Arbeitgeber oder stellt einen Sozialarbeiter zur externen Arbeitsplatzbegleitung bei einem anderen Arbeitgeber zur Verfügung.

#### 6.3.6 **Ausbildung, ausbildungsbegleitende Hilfe (§ 59 ff SGB III), Weiterbildung und Umschulung (§ 77 ff SGB III)**

Das Arbeitsprojekt bietet gleichzeitig Möglichkeiten zur Ausbildung, Weiterbildung und Umschulung an. Das Arbeitsamt übernimmt nach Erfüllung förderungsfähiger Voraussetzungen (sog. Paragraphen) entsprechende Kosten (z. B. Fahrkosten, Lehrgangskosten, Weiterbildungskosten, Unterhaltsgeld).

#### 6.3.7 **Praktikum/ Hospitation**

Praktikum/Hospitation kann während oder im Anschluss an eine Maßnahme durchgeführt werden. Es/sie dient der Orientierung und Gewöhnung an realistische Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Eine berufliche Wiedereingliederung ist durch Praktika wahrscheinlicher als durch andere Maßnahmen. Auch innerhalb einer ABM sind Praktika möglich (§ 261 Abs. 4 SGB III).

#### 6.3.8 **Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes**

Im Rahmen des Projektes besteht ein normaler Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes.

### **7 Arzt / Psychotherapeutische Praxis**

Dieser Typ betrifft einerseits den niedergelassenen Allgemeinarzt, andererseits ärztliche oder nichtärztliche Psychotherapeuten in niedergelassener Praxis, die sich mit Suchtproblemen beschäftigen. Es werden verschiedene Angebote erfragt, z.B. Informationsangebote, Substitutionsmittelvergabe oder Fahreignungsbegutachtung. Daneben sind auch leistungsrechtliche Begriffe (z.B. EVARS) genannt.

### **8 Krankenhaus/-abteilung (§107.1 SGB V; §93 JGG; §64 StGB; §39 SGB V)**

Krankenhäuser nach der Definition der genannten Paragraphen des Sozialgesetzbuchs, des Strafgesetzbuchs und des Jugendgerichtsgesetzes sind hier speziell angesprochen. Akutmedizinische Betreuung spielt in diesem Umfeld eine besondere Rolle. Die verschiedenen Arbeitsbereiche werden in Anlehnung an die Regelungen der Psych-PV beschrieben, die zur Differenzierung unterschiedlich schwieriger und behandlungsintensiver Patientengruppen genutzt wird.

**9 Rehabilitationseinrichtung (§107.2 SGB V, § 9 u. § 15 SGB VI)**

In diesem Zusatzbogen werden die „klassischen“ Einrichtungen der stationären Suchthilfe beschrieben. Der zentrale Begriff ist hier „Rehabilitation“, also die Wiederherstellung bzw. Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit. Die einzelnen Fragen beziehen sich auf Elemente oder Phasen dieser Angebote, etwa Motivation, stationäre Reha und Adaptions- oder ambulante Weiterbehandlung.

**10 Heime / stationäres betreutes Wohnen / Übergangseinrichtungen**

In diesem Typ sind alle Wohnangebote zusammengefasst, die dem stationärem Bereich zuzuordnen sind. Die rechtliche Grundlage für diese Angebote stellen das KJHG und das BSHG.

**11 Beratung und Behandlung im Strafvollzug**

Neben den allgemeinen Angeboten im Umfeld Prävention und Beratung / Behandlung sind eine Reihe von ergänzenden Angeboten vorgesehen, die im Umfeld des Strafvollzugs eine besondere Rolle spielen.



## 3 Kerndatensatz Klienten (KDS-K)

### 3.1 Einleitung

Ein zentrales Ziel des Fachausschusses »Statistik« der DHS ist es, eine Grundlage für eine vergleichbare, aussagekräftige deutsche Statistik über die Behandlung von Abhängigen zu formulieren. Auf der Basis der ersten Version (veröffentlicht in der Zeitschrift Sucht 5/93) wurde nun eine Aktualisierung vorgenommen. Dabei wurden die praktischen Erfahrungen der Systeme BADO und Wigbertshöhe-Krankenhausgesellschaft (Fachverband Sucht), BADO (DGPPN), EBIS, DESTAS und SEDOS berücksichtigt.

Insbesondere wurde der Itemsatz mit dem Vorschlag eines europäischen Kerndatensatzes abgeglichen (Stand Juli 1997), der in leicht veränderter Form 2000 durch die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) formal verabschiedet wurde. Dieser Kerndatensatz soll als Standard dazu beitragen, Daten über Klienten von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in verschiedenen europäischen Ländern besser vergleichbar und für internationale und transnationale Studien nutzbar zu machen.

Die Auswahl der Items für den deutschen Kerndatensatz Klienten berücksichtigte die Angaben, die für die Bereiche Epidemiologie, Prävention und Therapie von besonderer Bedeutung sind. Es wurden die Fragen ausgewählt, die nach der Einschätzung und Erfahrung der beteiligten Systeme mit hinreichender Genauigkeit und Objektivität routinemäßig zu erheben sind. Aufgrund des Mangels an geeigneten Erhebungsinstrumenten konnte der Bereich der psychosozialen Diagnostik nicht mit aufgenommen werden. Der Ausschuss sieht hier dringenden Entwicklungsbedarf, damit die Probleme des Abhängigen nicht nur suchtmittelbezogen genau beschrieben werden können.

Der Fachausschuss »Statistik« der DHS empfiehlt den für Dokumentationssysteme verantwortlichen Herausgebern, dass die nachstehend dokumentierten Items in jedem Dokumentationssystem enthalten sein sollten. Der EBDD Kerndatensatz ist im deutschen Kerndatensatz vollständig enthalten und wurde den deutschen Anforderungen entsprechend ergänzt. Der Deutsche Kerndatensatz stellt damit eine gemeinsame Basis der gesamten Dokumentation im Suchtbereich dar. Er sollte von den einzelnen Dokumentationssystemen entsprechend der jeweils spezifischen Erfordernisse und Zielsetzungen (z. B. modular) ergänzt werden.

Bei den Items, in denen numerische Antworten oder Datenantworten erfragt werden (Betreuungsbeginn und -ende, Alter, Kontaktzahl), wurden auch Vorschläge für allgemeine Kategorien aufgenommen. Obwohl auf der Grundlage der vorhandenen numerischen bzw. Datumsangabe grundsätzlich jede Kategorisierung möglich ist, erleichtern diese Standards in der Praxis durch die Bildung vergleichbarer Gruppen die Gegenüberstellung von Ergebnissen.

Folgende Personen waren bei der Erstellung dieses Kerndatensatzes Klienten beteiligt:

- Eberhard Ewers, Projekt DESTAS
- Dr. med. Herbert Fleischmann, BADO
- Winfried Funk, Drogenbeauftragter des Landes Thüringen und Vertreter des Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten (STAK)
- Antonius Holz, Deutsche Hauptstelle g. d. Suchtgefahren (DHS)
- Peter Missel, Fachverband Sucht e.V.
- Wolfgang Munderloh, Deutscher Caritasverband
- Wolfraum Schuler, Bundesverband für stat. Suchtkrankenhilfe (buss)
- Roland Simon, Institut für Therapieforschung (IFT)
- Dr. Walter Spöhring, Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) der Träger psychiatrischer Krankenhäuser
- Helmut Urbaniak, Diakonisches Werk

## 3.2 Items zum Kerndatensatz Klienten

### 3.2.1 Aufnahme

<b>1.1</b>	<b>Verwaltungsdaten/ Zugangsbedingungen</b>	
1.1.1	Betreuungsbeginn, Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.1.2	Wiederaufnahme in dieser Einrichtung	ja/nein
1.1.3	Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht	ja/nein
1.1.4	<b>Vermittlung</b>	
	1 Ohne Vermittlung 2 Familie/ Freunde 3 Arbeitgeber, Betrieb/ Schule 4 Niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut 5 Krankenhaus 6 Stationäre Suchteinrichtung 7 Suchtberatung 8 Andere Beratungsdienste (z.B. Allg. Sozialer Dienst/ Jugendamt/ Erziehungsberatung/ Arbeitsamt) 9 Justizbehörde/ Soziale Verwaltung 10 Abstinenz/ Selbsthilfegruppe 11 Kosten-/ Leistungsträger 12 Sonstiges	
<b>1.1.5</b>	<b>Kosten-/ Leistungsträger</b>	
1.1.5.1	Pauschal/ institutionell finanziert	ja/nein
1.1.5.2	Selbstzahler	ja/nein
1.1.5.3	Rentenversicherung	ja/nein
1.1.5.4	Krankenversicherung	ja/nein
1.1.5.5	Sozialhilfe/Jugendhilfe	ja/nein
1.1.5.6	Sonstige	ja/nein
1.1.6	<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	
	1 Freiwillige Behandlung 2 BtMG 3 Andere strafrechtliche Grundlage 4 Zivilrechtliche Grundlage 5 Psych-KG/ Landesunterbringungsgesetz	
<b>1.2</b>	<b>Vorgeschichte</b>	
<b>1.2.1</b>	<b>Entgiftung/Entzug</b>	
1.2.1.1	Anzahl	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2.1.2	Abschluss der letzten Behandlung:	planmäßig/ unplanmäßig
<b>1.2.2</b>	<b>Substitutionsbehandlung</b>	
1.2.2.1	Anzahl	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2.2.2	Abschluss der letzten Behandlung:	planmäßig/ unplanmäßig

<b>1.2.3</b>	<b>Ambulante Entwöhnungsbehandlungen</b>	
1.2.3.1	Anzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2.3.2	Abschluss der letzten Behandlung:	planmäßig/ unplanmäßig
<b>1.2.4</b>	<b>Stationäre Entwöhnungsbehandlungen</b>	
1.2.4.1	Anzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2.4.2	Abschluss der letzten Behandlung:	planmäßig/ unplanmäßig
<b>1.2.5</b>	<b>Teilstationäre Entwöhnungsbehandlungen</b>	
1.2.5.1	Anzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2.5.2	Abschluss der letzten Behandlung:	planmäßig/ unplanmäßig
<b>1.3</b>	<b>Soziodemographische Angaben</b>	
1.3.1	Alter bei Betreuungsbeginn (in Jahren)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3.2	Geschlecht	
	1 Männlich 2 Weiblich	
1.3.3	Familienstand	
	1 Ledig 2 Verheiratet, zusammenlebend 3 Verheiratet, getrenntlebend 4 Geschieden 5 Verwitwet	
1.3.4	Partnerbeziehung	
	1 Alleinstehend 2 Zeitweilige Beziehung(en) 3 Feste Beziehung	
1.3.5	Lebenssituation	
	1 Alleinlebend 2 Mit Elternteil 3 Mit Kindern 4 Mit Partner/ -in 5 Mit Partner/ -in und Kindern 6 Mit Freunden/ Bekannten 7 Mit sonstigen Personen	
1.3.6	Staatsangehörigkeit	
	1 Deutsche(r) 2 Bürger eines EU-Landes 3 Sonstige	

1.3.7	Zeitlich überwiegende Wohnsituation in den letzten 6 Monaten
	1 Selbständiges Wohnen 2 Bei Angehörigen/ Eltern 3 Betreutes Wohnen 4 Heim/ Klinik 5 JVA 6 Ohne Wohnung 7 Sonstiges
1.3.8	Höchster bisher erreichter Schulabschluss
	1 Ohne Schulabschluss abgegangen 2 Sonderschulabschluss 3 Hauptschul-/ Volksschulabschluss 4 Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule 5 (Fach-)Abitur 6 Hochschulabschluss 7 Anderer Schulabschluss
1.3.9	Erwerbstätigkeit
	1 Auszubildende(r) 2 Angestellte(r), Beamte(r) 3 Arbeiter/ Facharbeiter 4 Selbständige(r), Freiberufler 5 Mithelfende(r) Familienangehörige(r) 6 Arbeitslose(r) 7 Schüler/ Student 8 Hausfrau/ Hausmann 9 Rentner 10 Berufliche Rehabilitation 11 Sonstige Erwerbslose 12 Sonstige

**3.2.2 Diagnosen**

2.1	Hauptdiagnose <span style="float: right;">□□□(□).□□</span> (1 Diagnose aus 2.2, 2.4, 2.5, 2.6)  Eine Liste der zu codierenden Stoffgruppen befindet sich im entsprechenden Abschnitt der Erläuterungen zu den Items.
<b>2.2</b>	<b>Diagnosen Sucht/ Eßstörungen/ Spielen nach ICD 10 mit Differenzierung nach Substanzen</b>
2.2.1.1	Diagnose 1 Sucht/ Eßstörungen/ Spielen <span style="float: right;">□□□(□).□□</span>
2.2.2.1	Diagnose 2 Sucht/ Eßstörungen/ Spielen <span style="float: right;">□□□(□).□□</span>
2.2.3.1	Diagnose 3 Sucht/ Eßstörungen/ Spielen <span style="float: right;">□□□(□).□□</span>
2.2.4.1	Diagnose 4 Sucht/ Eßstörungen/ Spielen <span style="float: right;">□□□(□).□□</span>



**3.2.3 Verlauf der Betreuung**

3.1	Kontaktzahl (nur ambulant)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>3.2</b>	<b>Art der Betreuung</b>	
3.2.1	Ambulante Beratung/Behandlung	ja/nein
3.2.2	Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)	ja/nein
3.2.3	Entgiftung/Entzug	ja/nein
3.2.4	Substitutionsbehandlung	ja/nein
3.2.5	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	ja/nein
3.2.6	Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)	ja/nein
3.2.7	Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)	ja/nein
3.2.8	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	ja/nein
<b>3.3</b>	<b>Ergänzende Betreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen</b>	
3.3.1	Ambulante Beratung/Behandlung	ja/nein
3.3.2	Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)	ja/nein
3.3.3	Entgiftung/Entzug	ja/nein
3.3.4	Substitutionsbehandlung	ja/nein
3.3.5	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	ja/nein
3.3.6	Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)	ja/nein
3.3.7	Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)	ja/nein
3.3.8	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	ja/nein

**3.2.4 Abschluss**

4.1	Entlassdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.2	Art der Beendigung	
	1 Planmäßiger Abschluss 2 Weitervermittlung/ Verlegung/ Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtungen 3 Abbruch Einrichtung (disziplinarisch) 4 Abbruch Klient (ohne therapeutisches Einverständnis) 5 Strafvollzug 6 Verstorben (1 und 2 sind reguläre Formen der Beendigung)	

<b>4.3</b>	<b>Weitervermittlung/ Verlegung/ Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung</b>	
4.3.1	Ambulante Beratung/Behandlung	ja/nein
4.3.2	Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)	ja/nein
4.3.3	Entgiftung/Entzug	ja/nein
4.3.4	Substitutionsbehandlung	ja/nein
4.3.5	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	ja/nein
4.3.6	Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)	ja/nein
4.3.7	Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)	ja/nein
4.3.8	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	ja/nein

### 3.2.5 Beschreibung der Situation bei Betreuungsende

5.1	Schädlicher Konsum/ Abhängigkeit
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Kein Problem seit Betreuungsbeginn</li> <li>2 Abstinenter</li> <li>3 Gebessert</li> <li>4 Unverändert</li> <li>5 Verschlechtert</li> </ol>
5.2	Berufliche Integration
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Arbeitsplatz/ Ausbildungsplatz vorhanden</li> <li>2 Arbeitslos</li> <li>3 Nicht erwerbstätig</li> <li>4 Berufliche Rehabilitation</li> </ol>
5.3	Partnerbeziehung
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Alleinstehend</li> <li>2 Zeitweilige Beziehung(en)</li> <li>3 Feste Beziehung</li> </ol>
5.4	Überwiegende Wohnsituation
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Selbständiges Wohnen</li> <li>2 Bei Angehörigen/Eltern</li> <li>3 Betreutes Wohnen</li> <li>4 Heim/Klinik</li> <li>5 JVA</li> <li>6 Ohne Wohnung</li> <li>7 Sonstiges</li> </ol>



### 3.3 Erläuterungen zu den Items des Kerndatensatz Klienten

Die Kerndaten sind in 5 Bereiche unterteilt. Zunächst werden Angaben zum Status des Klienten bei der Aufnahme in der Behandlungseinrichtung erfasst. Daran schließen sich soziodemographische Angaben und Informationen zu den Diagnosen an. Abschließend werden noch Informationen zum Verlauf und dem Zustand am Ende der Betreuung erfasst.

Der deutsche Kerndatensatz Klient (KDS-K) enthält alle Items, die auch nach den Vorgaben des europäischen Kerndatensatzes (Treatment Demand Indicator, TDI) zu berichten sind. Im folgenden werden alle Items, ihre Kategorien und erläuternde Bemerkungen zur Erhebung dargestellt.

#### 1 Aufnahme

##### 1.1 Verwaltungsdaten/ Zugangsbedingungen

###### 1.1.1 Betreuungsbeginn, Datum

Hier ist das Datum des Behandlungsbeginns einzutragen. Auch wenn in der ambulanten Variante erst beim zweiten Kontakt ein Kerndatenbogen angelegt wird, ist das Datum des ersten Kontakts maßgeblich für das Datum des Betreuungsbeginns.

In Fällen, bei denen der erste Kontakt durch eine andere Person als den Klienten selbst erfolgte (z.B. durch Partner oder andere Institution) und für diese Person kein eigener Kerndatenbogen angelegt wurde, wird der Termin dieser ersten Kontaktaufnahme als Betreuungsbeginn definiert.

Folgende Fälle sind nicht ausreichend, um den Beginn einer Behandlung festzustellen:

- allgemeine Anfragen, bei denen es ausschließlich um Hilfestellungen bei allgemeinen (sozialen) Problemen geht
- Kontaktaufnahmen, bei denen eine Drogenproblematik nicht den Grund für die Betreuung darstellt
- Haftstrafen per se
- reine Telefon- oder Briefkontakte
- ausschließlicher Kontakt mit Angehörigen

###### 1.1.2 Wiederaufnahme in dieser Einrichtung

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn sich der Klient bereits zu einem früheren Zeitpunkt in **derselben** Einrichtung in Behandlung befunden hat. Für jede weitere Betreuung wird eine neue Karteikarte angelegt.

###### 1.1.3 Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht

Bei dieser Frage ist zu berücksichtigen, ob sich der Klient bereits früher wegen einer Suchtproblematik in Behandlung befunden hat. Dabei ist es unerheblich, ob dies in der aktuellen oder einer anderen Behandlungseinrichtung stattgefunden hat.

### 1.1.4 Vermittlung

Hier ist die Stelle anzugeben, die die Vermittlung des Klienten in die aktuelle Einrichtung hergestellt hat. Dabei sind nicht so sehr inhaltliche Aspekte von Bedeutung, sondern der Weg der formalen Vermittlung. Es ist nur eine Antwort möglich. Die meisten dieser Kategorien sind selbsterklärend.

#### 1 Ohne Vermittlung

Dies ist der Fall, wenn der Klient sich direkt bei der aktuellen Einrichtung um eine Aufnahme bemüht hat, also nicht durch Angehörige oder institutionell vermittelt wurde. Hier sind also diejenigen Klienten zu kategorisieren, die ohne Fremdinitiative eine Einrichtung aufsuchen.

#### 2 Familie/ Freunde

#### 3 Arbeitgeber, Betrieb/ Schule

Wurde der Klient von der Schule oder den entsprechenden Diensten des Arbeitgebers/ Betriebs vermittelt, so ist diese Kategorie zu wählen.

#### 4 Niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in eigener Praxis.

#### 5 Krankenhaus

Alle Krankenhäuser, außer stationären Suchteinrichtungen/-abteilungen (vgl. Kategorie 6).

#### 6 Stationäre Suchteinrichtung

#### 7 Suchtberatung

#### 8 Andere Beratungsdienste

Unter diese Kategorie fallen z.B. Allg. Soziale Dienste, Jugendämter, Erziehungsberatungen oder Arbeitsämter.

#### 9 Justizbehörde/ Soziale Verwaltung

Dieser Code umfasst:

- die Vermittlung von Klienten, deren Strafvollstreckung per Gerichtsurteil ausgesetzt oder bei denen von der Verfolgung der Strafe abgesehen wurde (§§35, 36, 37, 38 BtMG),
- der Jugendgerichtshilfe/ Bewährungshilfe,
- die Vermittlung von Klienten, die aus einer Justizvollzugsanstalt in die Einrichtung vermittelt wurden oder im Rahmen der Sprechstunden der PSB in der JVA betreut werden,
- Straßenverkehrsbehörden.

#### 10 Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe

#### 11 Kosten-/ Leistungsträger

Rentenversicherung, Krankenversicherung, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger

#### 12 Sonstige

Hierunter fallen alle Personen oder Institutionen, die nicht in eine der zuvor genannten Kategorien fallen.

### 1.1.5 **Kosten-/ Leistungsträger**

Hier soll der Sozialhilfeträger bzw. der Kostenträger für die aktuelle Betreuung angegeben werden. Sind zwei verschiedene Kostenträger an der Finanzierung beteiligt, sind beide anzugeben. Der erste Kostenträger ist in der Regel bei ambulanten Einrichtungen „institutionell/ pauschal finanziert“. Dies trifft nur dann nicht zu, wenn (z.B. im Rahmen einer ambulanten Nachsorgebehandlung) bereits vor dem ersten Kontakt die Finanzierung durch einen Leistungsträger geklärt ist. Der zweite Kostenträger hängt vom jeweiligen Fall ab. So können beispielsweise am Ende der Bewilligung durch einen Leistungsträger im ambulanten Bereich noch Sitzungen folgen, in denen die Klienten als Selbstzahler auftreten.

#### 1.1.5.1 Pauschal/ institutionell finanziert

Ist immer dann zu wählen, wenn die jeweilige Betreuung nicht bei einem bestimmten Kostenträger beantragt und/ oder bewilligt wurde und es sich nicht um einen Selbstzahler handelt.

#### 1.1.5.2 Selbstzahler

Nur dann anzugeben, wenn die Kosten der Betreuung durch den Klienten selbst und in vollem Ausmaß getragen werden. Symbolische Beiträge (eine Kostenbeteiligung von DM 10.-- pro Gruppentermin oder ähnliches ist damit nicht gemeint).

#### 1.1.5.3 Rentenversicherung

#### 1.1.5.4 Krankenversicherung

#### 1.1.5.5 Sozialhilfe/ Jugendhilfe

#### 1.1.5.6 Sonstige

### 1.1.6 Gesetzliche Grundlagen

Für den Aufnahmegrund sind die folgenden Codes vorgesehen:

- 1 Freiwillige Behandlung
- 2 BtMG  
§§ 35, 36, 37, 38 BtMG
- 3 Andere strafrechtliche Grundlage  
Neben dem BtMG können noch andere Strafverfahren z.B. bei Gewalttaten im Zusammenhang mit Alkohol oder Drogen eine Rolle spielen.
- 4 Zivilrechtliche Grundlage  
Behördliche Auflagen bei Führerscheilverlust, Auflagen vom Arbeitsamt, Arbeitgeber oder Versicherungen, eine Beratung oder Behandlung aufzunehmen, oder Disziplinarverfahren in Behörden, die eine Beratung nahe legen.
- 5 Psych-KG/ Landesunterbringungsgesetz  
Unterbringung nach Psych-KG oder Landesunterbringungsgesetz

## **1.2 Vorgeschichte**

### **1.2.1 Entgiftung/ Entzug**

#### 1.2.1.1 Anzahl Entgiftungsbehandlungen

Hier ist die Anzahl einzutragen, wie häufig bisher eine Entgiftungsbehandlung in Anspruch genommen wurde. Falls es sich dabei um eine ambulante Entgiftung handelt, ist nicht die Anzahl der Termine oder Kontakte gemeint, sondern die Anzahl der Behandlungsepisoden.

#### 1.2.1.2 Art der Beendigung der letzten Entgiftungsbehandlung

- 1 planmäßig
- 2 unplanmäßig (z.B. durch Abbruch durch Klient)

### **1.2.2 Substitutionsbehandlung**

#### 1.2.2.1 Anzahl Substitutionsbehandlungen

Hier ist die Anzahl einzutragen, wie häufig bisher eine Substitutionsbehandlung in Anspruch genommen wurde. Falls es sich dabei um eine ambulante Substitution handelt, ist nicht die Anzahl der Termine oder Kontakte gemeint, sondern die Anzahl der Behandlungsepisoden.

#### 1.2.2.2 Art der Beendigung der letzten Substitutionsbehandlung

- 1 planmäßig
- 2 unplanmäßig (z.B. durch Abbruch durch Klient)

### **1.2.3 Ambulante Entwöhnungsbehandlung**

#### 1.2.3.1 Anzahl ambulante Entwöhnungsbehandlungen

Hier ist die Anzahl einzutragen, wie häufig bisher eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen wurde. Es ist nicht die Anzahl der Termine oder Kontakte gemeint, sondern die Anzahl der Behandlungsepisoden.

#### 1.2.3.2 Art der Beendigung der letzten ambulanten Entwöhnungsbehandlung

- 1 planmäßig
- 2 unplanmäßig (z.B. durch Abbruch durch Klient)

### **1.2.4 Stationäre Entwöhnungsbehandlung**

#### 1.2.4.1 Anzahl stationäre Entwöhnungsbehandlungen

Hier ist die Anzahl einzutragen, wie häufig bisher eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen wurde.

Art der Beendigung der letzten stationären Entwöhnungsbehandlung

- #### 1.2.4.2
- 1 planmäßig
  - 2 unplanmäßig (z.B. durch Abbruch durch Klient)

### **1.2.5 Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung**

#### 1.2.5.1 Anzahl teilstationäre Entwöhnungsbehandlungen

Hier ist die Anzahl einzutragen, wie häufig bisher eine teilstationäre Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen wurde.

Art der Beendigung der letzten teilstationären Entwöhnungsbehandlung

- #### 1.2.5.2
- 1 planmäßig
  - 2 unplanmäßig (z.B. durch Abbruch durch Klient)

### 1.3 Soziodemographische Angaben

#### 1.3.1 Alter bei Betreuungsbeginn in Jahren

Es ist das Alter des Klienten in Jahren einzutragen. Die Angabe ist unbedingt erforderlich. Für die Kategorisierung im Auswertungsverfahren besteht folgender Vorschlag:

1	unter 15	7	35 bis unter 40
2	15 bis unter 18	8	40 bis unter 45
3	18 bis unter 20	9	45 bis unter 50
4	20 bis unter 25	10	50 bis unter 55
5	25 bis unter 30	11	55 bis unter 60
6	30 bis unter 35	12	60 und älter

#### 1.3.2 Geschlecht

Hier ist das Geschlecht des Klienten einzutragen. Diese Angabe ist unbedingt erforderlich.

#### 1.3.3 Familienstand

Die Kategorien sind in ihrem formaljuristischen Sinn gemeint. Sie entsprechen den Angaben der allgemeinen Bevölkerungsstatistik. Verheiratet darf nur dann angegeben werden, wenn der Klient standesamtlich getraut ist.

- 1 Ledig
- 2 Verheiratet, zusammenlebend  
Bitte unterscheiden Sie zwischen verheirateten zusammenlebenden Personen und
- 3 Verheiratet getrenntlebend (juristische Definition)  
Hier sollen sich anbahnende oder juristisch noch nicht vollzogene Scheidungen erfasst werden. Liegen keine näheren Informationen vor, geben Sie "verheiratet, zusammenlebend" an.
- 4 Geschieden  
Ist anzugeben auch bei Tod des früheren Partners nach der Scheidung.
- 5 Verwitwet  
Wenn der frühere Partner verstorben ist, aber keine neue Ehe eingegangen wurde.

#### 1.3.4 Partnerbeziehung

Hier ist – unabhängig von der formalrechtlichen Seite – und damit anders als in der Frage zum Familienstand (Frage 1.3.3) anzugeben, ob der Klient eine Partnerbeziehung hat. Hier sind auch gleichgeschlechtliche Partnerbeziehungen zu erheben.

- 1 Alleinstehend  
Ist zu codieren, wenn der Klient angibt, keine Partner zu haben.
- 2 Zeitweilige Beziehung(en)  
Ist zu codieren, wenn eine Partnerbeziehung mindestens einen Monat mit mehreren Kontakten bestand.
- 3 Feste Beziehung(en)  
Ist anzugeben, wenn ein regelmäßiger Kontakt während des letzten halben Jahres zur gleichen Person bestand.

Treffen zwei Kategorien gleichzeitig zu, so ist die höhere Zahl zu wählen (z.B. 3 = feste Beziehung, wenn neben einer festen Beziehung noch (eine) zeitweilige Beziehung(en) bestand(en).

## 1.3.5

## Lebenssituation

Diese Frage bezieht sich auf das räumliche Zusammenleben. Es soll die zeitlich überwiegende Lebenssituation des Klienten in den **letzten sechs Monaten** vor der aktuellen Betreuung bzw. die Situation zum Zeitpunkt des Betreuungsendes erhoben werden. Wurde der Klient innerhalb der letzten sechs Monate vor der aktuellen Betreuung in Haft genommen, ist hier seine Situation **vor** Haftantritt relevant. Befand sich die Person vor den letzten sechs Monaten in Haft oder in einer Behandlung, ist Kategorie 7 „Mit sonstigen Personen“ zu wählen.

- 1 Alleinlebend  
Diese Kategorie ist zu wählen, wenn der Klient alleine lebt.
- 2 Mit Eltern(teil)  
Hier sind die eigenen Eltern des jeweiligen Klienten gemeint. Dies können auch Pflegeeltern/ Adoptiveltern sein.
- 3 Mit Kind(ern)  
Bei den Kindern muss es sich nicht um eigene Kinder handeln.
- 4 Mit Partner(in)
- 5 Mit Partner(in) und Kind(ern)  
Wie bereits bei Kategorie 5 muss es sich dabei nicht um die eigenen Kinder des Klienten handeln.
- 6 Mit Freund(en)/Bekannte(n)  
Dieses Zusammenleben mit Freunden und/ oder Bekannten kann z.B. in einer Wohngemeinschaft sein.
- 7 Mit sonstiger/n Person(en)  
Hier sind alle übrigen möglichen Personen gemeint, die vorher nicht explizit aufgeführt wurden. Dies können z.B. andere als die zuvor genannten Angehörigen (z.B. Großeltern, Geschwister) sein, oder Menschen, die gemeinsam mit anderen in einer Notunterkunft oder in einer Haftanstalt leben.

## 1.3.6

## Staatsangehörigkeit

Unter Staatsangehörigkeit wird die rechtliche Zuordnung einer Person zu einem bestimmten Staat verstanden. Personen, die nach dem Grundgesetz (Artikel 116 Abs. 1) den Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit gleichgestellt sind, werden als Deutsche nachgewiesen. Personen, die sowohl die deutsche als auch eine ausländische Staatsangehörigkeit angeben, werden ebenfalls als Deutsche erfasst.

- 1 Deutsche(r)
- 2 Bürger eines EU-Landes
- 3 Sonstige

### 1.3.7 Zeitlich überwiegende Wohnsituation in den letzten 6 Monaten

Hier soll die zeitlich überwiegende Wohnsituation des Klienten in den **letzten sechs Monaten** vor der aktuellen Betreuung erhoben werden.

- 1 Selbständiges Wohnen (in eigener/ gemieteter Wohnung/ Haus)  
Die Person wohnt zur (Unter-)Miete in einer/m Wohnung/ Haus, bzw. im eigenen/r Haus/ Eigentumswohnung.
- 2 Bei Angehörigen/ Eltern  
Wenn der Klient bei seinen Eltern oder sonstigen Angehörigen in der Wohnung oder im Haus wohnt. Die Wohnsituation von Kindern und Jugendlichen, die im Elternhaus wohnen, ist ebenfalls hier zu codieren.
- 3 Betreutes Wohnen  
Dies kann z.B. eine sozialpädagogisch betreute Wohngemeinschaft oder betreutes Einzelwohnen sein. Dazu gehören auch einige Einrichtungen nach § 72 BSHG und § 35 a KJHG.
- 4 Heim/ Klinik  
Wenn die Person in einem Heim, einer Anstalt oder Klinik lebt. Dazu gehören auch alle stationären Einrichtungen, die nach §72 BSHG anerkannt sind.
- 5 JVA  
War, bzw. ist der Klient das letzte halbe Jahr vor der aktuellen Betreuung überwiegend im (Untersuchungs-)Gefängnis, bzw. muss er/ nach Betreuungsende in Haft, so ist diese Kategorie anzugeben. Zu dieser Kategorie gehören auch Unterbringung in Maßregelvollzug/ Sicherheitsverwahrung.
- 6 Ohne Wohnung  
Wenn der Klient wohnungslos ist, also keinen festen Wohnsitz hat. Im Zweifelsfall ist immer die spezifischere Antwort zu codieren.
- 7 Sonstiges  
Hierunter fallen alle bisher nicht aufgeführten Fälle. Dazu gehören auch Notunterkünfte und Übernachtungsstellen. Wohnt der Klient in einem Hotel o.ä., das vom Sozialamt als Notunterkunft ausgewiesen ist und bezahlt wird, oder in einem Lager, so ist ebenfalls diese Kategorie anzugeben.

### 1.3.8 Höchster bisher erreichter Schulabschluss

Bei dieser Frage geht es darum, den bisher höchsten erreichten Schulabschluss des Klienten zu erfassen, unabhängig davon, welche Schule evtl. derzeit besucht wird.

- 1 Wird codiert, wenn die Hauptschule vorzeitig beendet wurde und auch kein Sonderschulabschluss (vgl. 2) vorliegt. Wenn der Klient noch keinen Schulabschluss hat und bei Aufnahme in der Institution eine Schule besucht ist ebenfalls diese Kategorie zu wählen.
- 2 Sonderschulabschluss  
Hat der Klient auf dieser Schule einen Abschluss erlangt, ist diese Kategorie zu wählen.
- 3 Hauptschul-/ Volksschulabschluss  
Wenn die Hauptschule ordnungsgemäß abgeschlossen wurde. In dieser Kategorie wird auch ein sog. qualifizierter Hauptschulabschluss gefasst.
- 4 Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule  
Nach Beendigung der 10. Klasse Realschule bzw. Gymnasium. Die Polytechnische Oberschule gilt mit der 10. Klasse in den neuen Bundesländern als abgeschlossen, ein Abschluss vor 1965 war mit der 8. Klasse erreicht.
- 5 (Fach-)Abitur  
Mit Abschluss der 12. Klasse eines Gymnasiums oder Abschluss der Fachoberschule ist die Fachhochschulreife verbunden. Das Abitur wird erreicht nach Abschluss eines Gymnasiums oder durch entsprechende Sonderprüfungen.
- 6 Hochschulabschluss  
Diplom oder Magister nach einem abgeschlossenem Studium an einer (Fach-)Hochschule.
- 7 Anderer Schulabschluss  
Wenn es sich um einen Abschluss handelt, der hier nicht aufgeführt wurde. Dies kann z.B. ein im Ausland erlangter Schulabschluss sein, der mit keinem der oben aufgeführten Abschlüsse vergleichbar ist.

### 1.3.9 Erwerbstätigkeit

Die Frage bezieht sich auf die letzten 6 Monate vor dem aktuellen Betreuungsbeginn. Bei Personen, auf die mehrere Kategorien zutreffen, ist zu beurteilen, welche überwiegt. Ein Student, der in den Ferien zwei Monate arbeitet, ist als „Schüler, Student“ zu beurteilen. Personen, die von den letzten 6 Monaten mehr als die Hälfte der Zeit beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind, sind als Arbeitslose in der Kategorie 6 zu codieren.

Erwerbspersonen sind alle Personen, die eine unmittelbar auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben oder suchen, unabhängig von der Bedeutung des Ertrags dieser Tätigkeit für ihren Lebensunterhalt und ohne Rücksicht auf die von ihnen tatsächlich geleistete oder vertragsmäßig zu leistende Arbeitszeit (1-6).

Nichterwerbspersonen sind alle Personen, die keinerlei auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben oder suchen (7-9). Kam der Klient innerhalb der letzten sechs Monate vor der aktuellen Betreuung in Haft, ist hier das Beschäftigungsverhältnis vor Haftantritt relevant. Ist der Klient länger als sechs Monate im Haft ist die Situation während der Haft anzugeben.



- 1 Auszubildender  
(In anerkannten Ausbildungsberufen) sind Personen, die in der praktischen Berufsausbildung stehen, einschließlich Praktikanten, Umschüler und Volontäre.
- 2 Angestellte(r), Beamte(r)  
Alle nichtverbeamteten Gehaltsempfänger und alle Personen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis des Bundes, der Länder, der Gemeinden und sonstiger Körperschaften des öffentlichen Rechts, Richter und Soldaten, ferner Geistliche der Katholischen Kirche und der Evangelischen Kirchen in Deutschland.
- 3 Arbeiter/ Facharbeiter  
Alle Lohnempfänger, unabhängig von der Lohnzahlungs- und Lohnabrechnungsperiode, ferner Heimarbeiter und Hausgehilfen und alle Lohnempfänger mit einer qualifizierten Erwerbstätigkeit, für die eine abgeschlossene Lehre oder eine vergleichbare Ausbildung von mindestens zwei Jahren nötig ist.
- 4 Selbständiger, Freiberufler  
Personen, die einen Betrieb oder eine Arbeitsstätte gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art wirtschaftlich und organisatorisch als Eigentümer oder Pächter leiten oder in einem freien Beruf (Ärzte, Psychotherapeuten, Rechtsanwälte etc.) arbeiten.
- 5 Mithelfender Familienangehöriger  
sind Familienangehörige, die in einem Betrieb, der von einem Familienmitglied als Selbständiger geleitet wird, mithelfen, ohne hierfür Lohn oder Gehalt zu erhalten.
- 6 Arbeitslose  
Hierzu gehören Personen, die aufgrund Ihrer Arbeitslosigkeit keine Beschäftigung haben, obwohl sie dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (Arbeitslose, Erwerbslose).
- 7 Schüler/ Student  
In diese Gruppe gehören alle Klienten, die eine Schule besuchen oder ein Studium absolvieren.
- 8 Hausfrau/ Hausmann  
In diese Gruppe gehören Personen, die mit der Haushaltsführung und evtl. mit der Kindererziehung beschäftigt sind und sich nicht (mehr) im Erziehungsurlaub befinden.
- 9 Rentner  
sind Personen, die entweder eine Rente oder eine Pension bekommen.
- 10 Berufliche Rehabilitation  
Personen, die Lohn oder Gehalt im Rahmen von Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation oder Arbeitsprojekten beziehen.
- 11 Sonstige Erwerbslose
- 12 Sonstige  
Hier werden alle nicht berücksichtigten Personen codiert, für die keine der vorher genannten Kategorien (z.B. Personen im Erziehungsurlaub) zutrifft.

## 2 Diagnosen (nach ICD 10)

### 2.1 Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose ist eine der Diagnosen 2.2.X.1, 2.4.X, 2.5.X, 2.6.X

### 2.2 Diagnosen Sucht/ Eßstörungen/ Spielen nach ICD 10 mit Differenzierung nach Substanzen

Die Vergabe der Diagnosen in Teil 2 der Fragen des KDS-K bezieht sich auf die **Situation bei Betreuungsbeginn**. Auch wenn nicht sofort bei Aufnahme eine endgültige Diagnose gestellt werden kann, sollten die Einträge immer den Stand zu Beginn der Betreuung widerspiegeln.

Folgende Stoffgruppen werden berücksichtigt:

- 10(0) Alkohol
- 11 Opiode
  - 11(1) Heroin
  - 11(2) Methadon
  - 11(3) Codein
  - 11(4) Andere opiathaltige Mittel
- 12(0) Cannabis
- 13 Sedativa und Hypnotika
  - 13(1) Barbiturate
  - 13(2) Benzodiazepine
  - 13(3) Andere Sedativa/ Hypnotika
- 14 Kokain
  - 14(1) Kokain
  - 14(2) Crack
- 15 Andere Stimulantien
  - 15(1) Amphetamine
  - 15(2) MDMA und verwandte Substanzen
  - 15(3) Andere Stimulantien
- 16 Halluzinogene
  - 16(1) LSD
  - 16(2) Mescaline
  - 16(3) Andere Halluzinogene
- 17(0) Tabak
- 18(0) Flüchtige Lösungsmittel
- 19(0) Andere psychotrope Substanzen

#### Eßstörungen (F50.x)

- 50.0 Anorexia Nervosa
- 50.1 Atypische Anorexia
- 50.2 Bulimia Nervosa
- 50.3 Atypische Bulimia nervosa
- 50.4 Eßattacken bei anderen psychischen Störungen
- 50.5 Erbrechen bei psychischen Störungen
- 50.6 Andere/ nicht näher bezeichnete Essstörungen

#### Andere psychotrope Substanzen

- 55.0 Antidepressiva (z.B. tri-, tetrazyklische Antidepressiva und MAO-Hemmer)
- 55.1 Laxantien
- 55.2 Analgetika (z.B. Aspirin, Paracetamol, Phenacetin)
- 55.3 Antacida
- 55.4 Vitamine
- 55.5 Steroide oder Hormone
- 55.6 bestimmte pflanzliche oder Naturheilmittel
- 55.8 andere Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen (z.B. Diuretika)
- 63.0 Pathologisches Spielen

Das Diagnoseschema ist der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen in der deutschen Übersetzung (ICD-10, Hrsg.: Dilling, H., Mombour, W. und Schmidt, M.H., 1991) entnommen.

### **Codes für psychotrope Substanzen (F1x)**

Aus den Antworten auf die Fragen zu den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen müssen die vierte und fünfte Stelle des ICD-10 Codes ersichtlich sein. Die Stellen 4 und 5 des ICD-10-Codes kennzeichnen das klinische Erscheinungsbild der jeweiligen Störung.

Die entsprechende Codierung für jede Substanz, die durch einen jeweiligen Klient schädlich gebraucht (wurde) oder von der er abhängig ist, ist an Stelle 4 einzutragen:

- 1 Schädlicher Gebrauch
- 2 Abhängigkeit

In einigen Dokumentationssystemen wurde bei der Besetzung der vierten Stelle auf die im ICD-10 definierten weiteren Diagnosen wie z.B. Entzugssyndrom mit oder ohne Delir, psychotische Störung, etc. verzichtet. In diesen Fällen entfallen für die Stelle 4 alle weiteren möglichen Codierungen.

### **Schädlicher Gebrauch (F1x.1) wird folgendermaßen definiert:**

„Ein Konsumverhalten, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Diese kann eine körperliche Störung, etwa in Form einer Hepatitis durch Selbstinjektion von Substanzen sein oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum.“

#### ***Diagnostische Leitlinien schädlicher Gebrauch***

Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des Konsumenten.

Schädliches Konsumverhalten wird häufig von anderen kritisiert und hat häufig unterschiedliche negative soziale Folgen. Die Ablehnung des Konsumverhaltens oder einer bestimmten Substanz von anderen Personen oder einer ganzen Gesellschaft ist kein Beweis für den schädlichen Gebrauch, ebenso wenig wie etwaige negative soziale Folgen, z.B. Inhaftierung, Arbeitsplatzverlust oder Eheprobleme.

Eine akute Intoxikation (...) oder ein "Kater" (hangover) beweisen allein noch nicht den "Gesundheitsschaden", der für die Diagnose schädlicher Gebrauch erforderlich ist. Schädlicher Gebrauch ist bei einem Abhängigkeitssyndrom (...) nicht zu diagnostizieren

### **Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) wird folgendermaßen definiert:**

Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- oder kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihm früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Es gibt Hinweise darauf, dass die weiteren Merkmale des Abhängigkeitssyndroms bei einem Rückfall nach einer Abstinenzphase schneller auftreten als bei Nichtabhängigen.

#### ***Diagnostische Leitlinien Abhängigkeit***

Die Diagnose Abhängigkeit soll nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:

- 1 Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
- 2 Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums.
- 3 Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern und der entsprechenden positiven Erfahrung.
- 4 Ein körperliches Entzugssyndrom (...).

- 5 Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiat-abhängigen, die Konsumenten ohne Toleranzentwicklung schwer beeinträchtigen würden oder sogar zum Tode führten). Ein eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol oder der Substanz wie z.B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken und die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer acht zu lassen
- 6 Als wesentliches Charakteristikum des Abhängigkeitssyndroms gilt das Vorliegen eines aktuellen Konsums oder ein starker Wunsch nach der Substanz. Der innere Zwang, Substanzen zu konsumieren, wird meist dann bewusst, wenn versucht wird, den Konsum zu beenden oder zu kontrollieren. Diese diagnostische Forderung schließt beispielsweise chirurgische Klienten aus, die Opiate zur Schmerzinderung erhalten haben und die ein Opiatentzugssyndrom entwickeln, wenn diese Mittel abgesetzt werden, die aber selbst kein Verlangen nach weiterer Opiateinnahme haben.  
Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (beispielsweise Tabak oder Diazepam), auf eine Gruppe von Substanzen (wie z.B. Opiate oder opiatähnliche Medikamente), oder auch auf ein weiteres Spektrum unterschiedlicher Substanzen (wie z. B. bei jenen Personen, die eine Art Zwang erleben, regelmäßig jedes nur erreichbare Mittel zu sich zu nehmen und die qualvollen Gefühle, Unruhe und/oder körperliche Entzugserscheinungen bei Abstinenz entwickeln).
- 7 Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums.
- 8 Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, oder sozial, wie Arbeitsplatzverlust durch eine substanzbedingte Leistungseinbuße, oder psychisch, wie bei depressiven Zuständen nach massivem Substanzkonsum.

Die Stelle 5 dient der weiteren Unterteilung des Abhängigkeitssyndroms (Stelle 4, Code = 2) entsprechend der ICD 10. Es wird wie folgt codiert:

- 0 gegenwärtig abstinent
- 1 gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung
- 2 gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (z.B. Methadon)
- 3 gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten (z.B. Naloxon/Disulfiram)
- 4 gegenwärtiger Substanzgebrauch
- 5 ständiger Substanzgebrauch
- 6 episodischer Substanzgebrauch

### Codes für Eßstörungen (F50.x)

Bei den Eßstörungen wird auf der vierten Stelle des ICD-10 Codes die Form der Eßstörung eingetragen. In der Regel ist nur eine Eintragung für eine Eßstörung möglich.

Unter dem Oberbegriff Eßstörungen werden zwei wichtige und eindeutige Syndrome beschrieben: *Anorexia nervosa* und *Bulimia nervosa* (Bulimie). Weitere in der ICD-10 aufgeführte Eßstörungen, die aber weit weniger häufig diagnostiziert werden, sind hier nicht weiter erläutert.

Es werden an der Stelle 4 codiert:

- 0 Anorexia nervosa
- 1 Atypische Anorexia
- 2 Bulimia nervosa (Bulimie)
- 3 Atypische Bulimia nervosa
- 4 Eßattacken bei anderen psychischen Störungen
- 5 Erbrechen bei psychischen Störungen
- 6 Andere/ nicht näher bezeichnete Essstörungen

### **Anorexia nervosa (F50.0)**

Die Anorexia nervosa ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten und/ oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Am häufigsten ist die Störung bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen; heranwachsende Jungen und junge Männer sind wie Kinder vor der Pubertät und ältere Frauen vor der Menopause wesentlich seltener betroffen.

Die Anorexia nervosa stellt ein eigenständiges Syndrom dar:

1. Die klinischen Merkmale des Syndroms sind leicht erkennbar, so dass die Diagnose mit einem hohen Grad an Übereinstimmung zwischen verschiedenen Kliniken gestellt werden kann.
2. Verlaufsstudien haben gezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl nicht remittierter Patientinnen Hauptmerkmale der Anorexia nervosa weiter in einer chronischen Form aufweisen.

Obwohl die Ursachen der Anorexia nervosa noch wenig fassbar sind, wächst die Überzeugung, dass vor allem eine Interaktion soziokultureller und biologischer Faktoren, sowie auch unspezifische psychologische Mechanismen und die Vulnerabilität der Persönlichkeit eine Rolle spielen. Mit der Erkrankung ist eine Unterernährung unterschiedlichen Schweregrads verbunden, die sekundär zu endokrinen und metabolischen Veränderungen sowie anderen körperlichen Funktionsstörungen führt. Es bleiben einige Zweifel, ob die charakteristische endokrine Störung durch die Unterernährung und als direkte Folge der verschiedenen zugrundeliegenden Verhaltensweisen (z.B. eingeschränkte Nahrungsauswahl, exzessive Sportbetätigung und Änderung der Körperbeschaffenheit, induziertes Erbrechen und Abführen mit der Folge von Elektrolyt-Entgleisungen) aufzufassen ist, oder ob andere noch ungeklärte Faktoren eine Rolle spielen.

#### ***Diagnostische Leitlinien Anorexia Nervosa***

Für die Diagnose sind alle folgenden Kriterien erforderlich:

- Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten (entweder durch Gewichtsverlust oder nie erreichtes Gewicht). Bei Patientinnen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.
- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch:
  - a. Vermeidung von hochkalorischen Speisen und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten:
  - b. selbst induziertes Erbrechen
  - c. selbst induziertes Abführen
  - d. übertriebene körperliche Aktivitäten
  - e. Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika
- Körperschema-Störung in Form einer spezifischen psychischen Störung: die Angst zu dick zu werden, besteht als eine tief verwurzelte überwertige Idee; die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest.
- Eine endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhoe und bei Männern als Libido-Potenzverlust.
- Eine Ausnahme stellt das Persistieren vaginaler Blutungen bei anorektischen Frauen mit einer Hormonsubstitutionsbehandlung zur Kontrazeption dar. Erhöhte Wachstumshormon- und Kortisolspiegel, Änderungen des peripheren Metabolismus von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können gleichfalls vorliegen.
- Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt (Wachstumsstop, fehlende Brustentwicklung und primäre Amenorrhoe beim Mädchen; bei Knaben bleiben die Genitalien kindlich). Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche tritt aber verspätet ein.

### Differentialdiagnose

Es können depressive und Zwangssymptome wie auch Merkmale einer Persönlichkeitsstörung vorkommen. Dann wird die Abgrenzung zu dieser Störung und/oder die Verwendung von mehr als einer diagnostischen Codierung notwendig. Somatische Ursachen eines Gewichtsverlustes bei jungen Klienten müssen berücksichtigt werden wie z.B. chronisch konsumierende Erkrankungen, Hirntumoren, Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder ein Malabsorptionssyndrom.

### Bulimia nervosa (F50.2)

Die Bulimie ist durch wiederholte Anfälle von Heißhunger (Eßattacken) und einer übertriebenen Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert. Dies veranlasst die Patientin, mit extremen Maßnahmen den dickmachenden Effekt der zugeführten Nahrung zu mildern. Der Terminus bezieht sich auf die Form der Störung, die psychopathologisch mit der Anorexia nervosa vergleichbar ist. Die Alters- und Geschlechtsverteilung ähnelt der Anorexia nervosa, das Alter bei Beginn liegt geringfügig höher. Die Störung kann nach einer Anorexia auftreten und umgekehrt. Eine vormals anorektische Patientin erscheint nach einer Gewichtszunahme oder durch Wiederauftreten der Menstruation zunächst gebessert, dann aber stellt sich ein gefährliches Verhaltensmuster von Heißhunger (Eßattacken) und Erbrechen ein. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen (Tetanie, epileptische Anfälle, kardiale Arrhythmien, Muskelschwäche) sowie weiterem starken Gewichtsverlust.

#### *Diagnostische Leitlinien Bulimia Nervosa*

Für eine endgültige Diagnose sind die folgenden Kriterien erforderlich:

1. Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; die Patientin erliegt Eßattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
2. Die Patientin versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern:
  - a. selbstinduziertes Erbrechen
  - b. Missbrauch von Abführmitteln
  - c. zeitweilige Hungerperioden
  - d. Einnahme von Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika, wenn die Bulimie bei Diabetikerinnen auftritt, kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.
3. Die psychopathologische Auffälligkeit besteht in einer krankmachenden Furcht, dick zu werden. Die Patientin setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, weit unter dem prämorbidem, vom Arzt als optimal oder "gesund" betrachteten Gewicht.
4. Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren eine Episode einer Anorexia nervosa nachweisen. Diese frühere Episode kann voll ausgeprägt gewesen sein, oder war eine verdeckte Form mit Gewichtsverlust und/oder einer vorübergehenden Amenorrhoe.

### Differentialdiagnose

- 1 Störungen des oberen Gastrointestinaltraktes mit wiederholtem Erbrechen (charakteristische Auffälligkeiten fehlen).
- 2 Eine eher allgemeine Störung der Persönlichkeit. Die Eßstörung kann etwa mit Alkoholabhängigkeit und kleineren Vergehen (z.B. Ladendiebstahl) verbunden sein.
- 3 Depressive Störung (bulimische Patientinnen erleben häufig depressive Symptome).

### **Codes für andere Substanzen mit Missbrauchspotential**

In dem Diagnoseschema finden Sie unter den psychotropen Substanzen einen weiteren Diagnoseschlüssel, unter dem Substanzen, deren Missbrauch nicht zu einer Abhängigkeit führt (F55), eingetragen werden.

Mit der vierten Stelle wird die Art der Substanz gekennzeichnet:

- F55.0 Antidepressiva (z.B. tri-, tetrazyklische Antidepressiva und MAO-Hemmer)
- F55.1 Laxantien
- F55.2 Analgetika (z.B. Aspirin, Paracetamol, Phenacetin)
- F55.3 Antacida
- F55.4 Vitamine
- F55.5 Steroide oder Hormone
- F55.6 bestimmte pflanzliche oder Naturheilmittel
- F55.8 andere Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen (z.B. Diuretika)

Die Medikamente werden möglicherweise zunächst ärztlich verordnet oder empfohlen. Es entwickelt sich dann aber eine unnötig verlängerte Einnahme mit oft exzessiver Dosierung. Diese wird dadurch erleichtert, dass die Substanzen leicht, ohne ärztliches Rezept, erhältlich sind. Durch die betreffenden Substanzen kommt es häufig zu schädlichen körperlichen Auswirkungen. Der Versuch, den Gebrauch der Substanz auszureden oder zu verbieten, stößt auf Widerstand. Bei Laxantien und Analgetika geschieht dies trotz der Warnungen vor körperlichen Schäden, wie Nierenfunktions- oder Elektrolytstörungen und sogar trotz der Entwicklung derselben. Auch bei einem starken Verlangen nach der Substanz entwickeln sich keine Abhängigkeits- bzw. Entzugssymptome wie bei den unter F10 - F19 klassifizierten psychotropen Substanzen (Dilling, Mombour & Schmidt, 1991).

Die vier Stellen des ICD 10 Codes (F55.0 bis F55.8) sind vorgegeben. Ein Eintrag soll für jede bekannte missbräuchliche bzw. nicht bestimmungsgemäße Verwendung dieser Mittel erfolgen.

### **Code für Pathologisches Spielen (F63.0)**

Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Es wird ein intensiver, kaum kontrollierbarer Spieldrang beschrieben. Daneben steht die gedankliche und bildliche Vorstellung des Spielvorganges und seiner Begleitumstände im Vordergrund. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen. Die hierfür auch verwendete Bezeichnung "zwanghaftes Spielen" ist weniger zutreffend, denn das Verhalten ist weder im engeren Sinne zwanghaft noch steht es mit der Zwangsneurose in Beziehung.

**Diagnostische Leitlinien Pathologisches Spielen**

Die Hauptmerkmale sind:

1. Dauerndes, wiederholtes Spielen.
2. Anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörter Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse.

**Differentialdiagnose**

Das pathologische Spielen ist abzugrenzen von:

- a. Gewohnheitsmäßigem Spielen. Diese Personen spielen wegen der aufregenden Spannung oder versuchen, damit Geld zu verdienen; bei schweren Verlusten oder anderen negativen Auswirkungen schränken sie ihre Gewohnheit zumeist ein.
- b. Exzessivem Spielen manischer Klienten
- c. Spielen bei Personen mit soziopathischer Persönlichkeit. Diese Menschen weisen eine weitreichende und dauernde Störung des Sozialverhaltens auf, die sich in aggressiven Handlungen oder einem fehlenden Gefühl für das Wohlergehen und die Gefühle anderer Menschen äußert.

**Weitere ICD-10-Diagnosen**

In den Teilfragen des Abschnitts 2. werden weitere Diagnosen nach der ICD 10 (ICD 9) abgefragt. Da diese Diagnosen die gesamte Bandbreite der möglichen Diagnosen umfassen, können sie hier nicht einzeln aufgeführt werden. Hierzu sind die entsprechenden Manuale der ICD-10 bzw. Manuale der Hersteller der verwendeten Dokumentationssoftware zu verwenden.

## 2.2.x.2

**Art des Konsums**

Konsumart in den **30 Tagen vor** Beratungs-/ Behandlungsbeginn wird wie folgt codiert:

- 1 Injektion
- 2 Rauchen/ inhalieren
- 3 Essen/ trinken
- 4 Schnüffeln
- 5 Andere

## 2.2.x.3

**Jemals i.v. Konsum**

Hier ist anzugeben, ob der Klient **während der letzten 30 Tage** vor Betreuungsbeginn irgendeine Substanz i.v. konsumiert hat. Dabei ist die aktuell vergebene Hauptdiagnose nicht von Relevanz. Injektionen aus medizinischer Indikation (z.B. bei Diabetes) sollen hier nicht einbezogen werden.



- 2.2.x.4 Häufigkeit des Konsums  
Konsumhäufigkeit in den **30 Tagen vor Beratungs-/ Behandlungsbeginn** wird wie folgt codiert:
- 1 Im letzten Monat nicht konsumiert/ gelegentlich
  - 2 1 Tag pro Monat oder weniger
  - 3 2 – 7mal im Monat
  - 4 2 – 6 Tage pro Woche
  - 5 Täglich
- Bei stationärer Therapie ist hier der Zeitraum vor der Entgiftung zu berücksichtigen, wenn das Ende der Entgiftung nicht länger als 30 Tage zurückliegt.
- 2.2.x.5 Erstmals konsumiert im Alter von  
Hier ist das Lebensalter beim Erstkonsum einzutragen. Die Kategorisierung bei der Auswertung sollte entsprechend der vorgeschlagenen Kategorien beim Alter zu Betreuungsbeginn (1.3.1) erfolgen.
- 2.3 Hauptdiagnose Sucht/ Eßstörungen/ Spielen  
Die Hauptdiagnose ist eine der Diagnosen 2.2.X.1, 2.4.X, 2.5.X, 2.6.X  
Siehe 2.1/ 2.2
- 2.4 Psychiatrische Diagnosen analog 2.2 (max. 2 Diagnosen)  
2.4.1 Anmerkungen zur Codierung der Diagnosen und detaillierte diagnostische Leitlinien befinden sich bereits unter 2.1/ 2.2.  
2.4.2
- 2.5 Neurologische Diagnosen nach ICD 10 (max. 2 Diagnosen)  
2.5.1 Anmerkungen zur Codierung der Diagnosen und detaillierte diagnostische Leitlinien befinden sich bereits unter 2.1/ 2.2.  
2.5.2
- 2.6 Andere wichtige Diagnosen nach ICD 9 (max. 4 Diagnosen)  
2.6.1 **Hinweis:** Seit 2000 ist die internationale Klassifikation für Krankheiten in ihrer 10. Auflage (ICD 10) verpflichtende Grundlage für die Codierung auf Bundesebene. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des KDS-K stand der  
2.6.2 Termin für die endgültige Einführung der ICD 10 in Deutschland noch  
2.6.3 nicht fest.  
2.6.4

### 3 Verlauf der Betreuung

- 3.1 Kontaktzahl (nur ambulant)  
Die Frage wird nur von ambulanten Einrichtungen, nicht aber von stationären Einrichtungen ausgefüllt. Hier ist die Anzahl der Kontakte, die während der gesamten Betreuung des Klienten stattfanden, einzugeben. Es sind alle Kontakte, also auch solche mit Behörden und sonstigen Bezugspersonen zu berücksichtigen. Es findet keine Unterscheidung von Einzelkontakten und Gruppenkontakten statt und auch der Ort des Kontakts wird hier nicht differenziert.  
Für die Kategorisierung im Auswertungsverfahren besteht folgender Vorschlag:
- 1 2 bis 5
  - 2 6 bis 10
  - 3 11 bis unter 30
  - 4 30 und mehr

### **3.2 Art der Betreuung**

Es werden alle Formen von Betreuung erfasst, die in dieser Einrichtungseinheit durchgeführt werden. Dabei wird differenziert nach:

- 3.2.1 Ambulante Beratung/ Behandlung
- 3.2.2 Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)
- 3.2.3 Entgiftung/ Entzug
- 3.2.4 Substitutionsbehandlung
- 3.2.5 Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- 3.2.6 Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)
- 3.2.7 Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)
- 3.2.8 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

### **3.3 Ergänzende Betreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen**

Betreuungsleistungen, die mit Unterstützung/ Vermittlung der Einrichtung durch externe Stellen erbracht wurden.

- 3.3.1 Ambulante Beratung/ Behandlung
- 3.3.2 Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)
- 3.3.3 Entgiftung/ Entzug
- 3.3.4 Substitutionsbehandlung
- 3.3.5 Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- 3.3.6 Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)
- 3.3.7 Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)
- 3.3.8 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

## **4 Abschluß**

### **4.1 Entlassdatum**

Hier ist der Tag des Betreuungsendes einzutragen, d.h. das Datum des zuletzt wahrgenommenen Termins. Die Betreuung endet mit dem Datum des letzten Termins, den der Klient wahrgenommen hat

Vorschlag zur Kategorisierung der „Zeitdauer der Betreuung“ bei der Auswertung:

- 1 1 bis zu 28 Tage (bis zu 4 Wochen)
- 2 bis zu 56 Tage (bis zu 8 Wochen)
- 3 bis zu 84 Tage (bis zu 12 Wochen)
- 4 bis zu 26 Wochen (bis zu 6 Monaten)
- 5 7 bis zu 9 Monaten
- 6 10 bis zu 12 Monaten
- 7 13 bis zu 24 Monaten
- 8 über 24 Monate

4.2 Art der Beendigung  
Nach der Art, in der die Betreuung beendet wurde, ist die Kategorisierung wie folgt vorzunehmen:

- 1 Planmäßiger Abschluß  
Die Betreuung wird im gegenseitigen Einvernehmen beendet (in der Regel mit dem Hintergrund, dass die zu Betreuungsbeginn bestandenen Probleme soweit gelöst sind, dass zur Zeit keine weitere Betreuung notwendig ist).
- 2 Weitervermittlung/ Verlegung/ Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung  
Der Klient wird an eine andere Stelle zur Weiterbetreuung vermittelt.
- 3 Abbruch Einrichtung (disziplinarisch)  
Die Betreuung wird durch den Behandler beendet, wobei die zu Betreuungsbeginn bestandenen Probleme nicht (vollständig) gelöst sind oder die Ziele des Behandlungsplans nicht vollständig erreicht wurden. Ursache bzw. Auslöser sind oft disziplinarische Gründen (z.B. wiederholter Rückfall, Missachtung der geltenden Regeln des Therapievertrags, Gewalttätigkeiten etc.) die Betreuung ab.
- 4 Abbruch Klient (ohne therapeutisches Einverständnis)  
Die Betreuung auf Initiative des Klienten beendet, ohne das Einverständnis des Behandlers. Nach Ansicht des Behandlers hätte die Behandlung länger dauern sollen.
- 5 Strafvollzug  
Der Klient tritt eine Haftstrafe an. Die Behandlung wird dadurch unplanmäßig beendet.
- 6 Verstorben  
Auszufüllen, wenn der Klient während der Behandlung verstorben ist.

Die Kategorien (1) und (2) entsprechen dabei regulären Formen der Beendigung.

#### 4.3 **Weitervermittlung/ Verlegung/ Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung**

Hier ist anzugeben, ob der Klient in die jeweilige Maßnahme oder in die jeweilige Betreuungsform weitervermittelt oder verlegt wurde bzw. ob er in die jeweilige Maßnahme gewechselt ist. Hierbei geht es um die Maßnahmen, die in Anschluss an die aktuelle Behandlung erfolgen.

Codiert werden:

- 4.3.1 Ambulante Beratung/ Behandlung
- 4.3.2 Ambulante Rehabilitation (entsprechend der Empfehlungsvereinbarung »Ambulante Rehabilitation Sucht«)
- 4.3.3 Entgiftung/ Entzug
- 4.3.4 Substitutionsbehandlung
- 4.3.5 Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- 4.3.6 Krankenhausbehandlung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (nach Psych-PV S 4)
- 4.3.7 Stationäre und ambulante Formen des Betreuten Wohnens/ Notschlafstellen (nach BSHG)
- 4.3.8 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

## 5 Beschreibung der Situation bei Betreuungsende

### 5.1 Schädlicher Konsum/ Abhängigkeit

Hier ist durch den Berater oder Therapeut am Ende der Betreuung die Situation des Klienten in Bezug auf die anfangs festgestellte und in Teil 2 codierte Problematik ein. Zur Bewertung stehen die folgenden Kategorien zur Verfügung.

- 1 Kein Problem seit Betreuungsbeginn  
Nur dann zu codieren, wenn keine eigene Problematik im Sinne der Frage 2.2 vorlag.
- 2 Abstinenz  
Die Problematik wurde durch die Beratung/ Behandlung behoben (in Bezug auf das Suchtverhalten wurde Abstinenz erreicht).
- 3 Gebessert  
Die Problematik hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn gebessert.
- 4 Unverändert  
Das Ausmaß der Problematik ist im Vergleich zum Betreuungsbeginn gleichgeblieben.
- 5 Verschlechtert  
Die Situation in Bezug auf die Problembereiche hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn verschlechtert.

### 5.2 Berufliche Integration

Hier ist der berufliche Status am Ende der Betreuung zu codieren.

- 1 Arbeitsplatz/ Ausbildungsplatz vorhanden
- 2 Arbeitslos  
Hierzu gehören Personen, die aufgrund Ihrer Arbeitslosigkeit keine Beschäftigung haben, obwohl sie dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (Arbeitslose, Erwerbslose).
- 3 Nicht erwerbstätig  
Als „nicht erwerbstätig“ sind z.B. Hausfrauen/ -männer oder Rentner zu codieren.
- 4 Berufliche Rehabilitation  
Personen, die Lohn oder Gehalt im Rahmen von Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation oder Arbeitsprojekten beziehen.

### 5.3 Partnerbeziehung

Bitte geben Sie hier ähnlich wie bei Frage 1.3.4 an, ob der Klient am Ende der Betreuung eine Partnerbeziehung hat. Hier sind auch gleichgeschlechtliche Partnerbeziehungen zu erheben.

- 1 Alleinstehend  
Ist zu codieren, wenn der Klient angibt, keine Partner zu haben.
- 2 Zeitweilige Beziehung(en)  
Ist zu codieren, wenn eine Partnerbeziehung mindestens einen Monat mit mehreren Kontakten bestand.
- 3 feste Beziehung(en)  
Ist anzugeben, wenn ein regelmäßiger Kontakt während des letzten halben Jahres zur gleichen Person bestand.

Treffen zwei Kategorien gleichzeitig zu, so ist die höhere Zahl zu wählen (z.B. 3 = feste Beziehung, wenn neben einer festen Beziehung mit (einer) weiteren Person(en) noch (eine) zeitweilige Beziehung(en) bestand(en).

#### 5.4 Überwiegende Wohnsituation

Diese Frage ist analog 1.3.7 zu codieren.

- 1 Selbständiges Wohnen (in eigener/ gemieteter Wohnung/ Haus)  
Die Person wohnt zur (Unter-)Miete in einer/m Wohnung/ Haus, bzw. im eigenen/r Haus/ Eigentumswohnung.
- 2 Bei Angehörigen/ Eltern  
Wenn der Klient bei seinen Eltern oder sonstigen Angehörigen in der Wohnung oder im Haus wohnt. Die Wohnsituation von Kindern und Jugendlichen, die im Elternhaus wohnen, ist ebenfalls hier zu codieren.
- 3 Betreutes Wohnen  
Dies kann z.B. eine sozialpädagogisch betreute Wohngemeinschaft oder betreutes Einzelwohnen sein. Dazu gehören auch einige Einrichtungen nach § 72 BSHG und § 35 a KJHG.
- 4 Heim/ Klinik  
Wenn die Person in einem Heim, einer Anstalt oder Klinik lebt. Dazu gehören auch alle **stationären** Einrichtungen, die nach §72 BSHG anerkannt sind.
- 5 JVA  
War, bzw. ist der Klient das letzte halbe Jahr vor der aktuellen Betreuung überwiegend im (Untersuchungs-)Gefängnis, bzw. muss er/ nach Betreuungsende in Haft, so ist diese Kategorie anzugeben. Hierzu gehören auch Unterbringung im Maßregelvollzug oder Sicherheitsverwahrung.
- 6 Ohne Wohnung  
Wenn der Klient wohnungslos ist, also keinen festen Wohnsitz hat. Im Zweifelsfall ist immer die spezifischere Antwort zu codieren. Wenn also z.B. eine Notunterkunft vorhanden ist, sollte Antwort (7) gegeben werden.
- 7 Sonstiges  
Hierunter fallen alle bisher nicht aufgeführten Fälle. Dazu gehören auch Notunterkünfte und Übernachtungsstellen. Wohnt der Klient in einem Hotel o.ä., das vom Sozialamt als Notunterkunft ausgewiesen ist und bezahlt wird, oder in einem Lager, so ist ebenfalls diese Kategorie anzugeben.



## 4 Kerntabellensatz

### 4.1 Einführung

Der Kerntabellensatz baut auf dem klientenbezogenen Kerndatensatz auf. Während die Daten über die Einrichtung (KDS-E) direkt für die Auswertung verwendet werden, werden die Klientendaten (KDS-K) in zusammengefasster Form für eine Auswertung eingesetzt. Damit stellen sich die datenschutzrechtlichen Anforderungen für personenbezogene Daten bei der Zusammenführung der Informationen aus verschiedenen Systemen oder Einrichtungen nicht.

Der Kerntabellensatz berücksichtigt einerseits Daten von Personen, die in einem bestimmten Zeitraum ihre Betreuung in einer der beteiligten Einrichtungen aufgenommen haben (**Zugänge**). Eine zweite Gruppe der Informationen bezieht sich auf diejenigen, die in dem Zeitraum ihre Betreuung beendet haben (**Beender**). Die erste Gruppe beschreibt die Situation der Personen, die in den Einrichtungen um Behandlung und Betreuung nachsuchen, während sich an Hand der zweiten Verlauf und Situation am Betreuungsende beschreiben lässt.

Die **erstmalig Betreuten** sind diejenigen unter den Zugängen, die noch nie zuvor in suchtspezifischer Behandlung waren. Sie werden teilweise gesondert ausgewertet, um neue Entwicklungen in der Bevölkerung möglichst schnell erfassen zu können. Veränderungen im Konsumverhalten – insbesondere unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen – spiegeln sich in dieser Gruppe sehr viel schneller wider als in der Gesamtheit der Behandelten. Hilfsweise lassen sich die Klientenzugänge für die einzelnen Substanzen auch als ein Indikator der Inzidenz neuer Fälle heranziehen.

In der folgenden Übersicht sind alle Tabellen des Kerntabellensatzes enthalten. Es wurde gekennzeichnet, für welche der genannten Gruppen die jeweilige Tabelle zu erstellen ist. Grundsätzlich werden alle Tabellen für **Frauen** und für **Männer** getrennt benötigt.

Die Datenweitergabe geschieht durch eine Auszählung der Fallzahlen in den jeweiligen Einrichtungen bzw. Dokumentationssystemen entsprechend der hier gemachten Vorgaben. Die Daten werden als Absolutzahlen weitergegeben und können aus verschiedenen Quellen zusammengeführt, zellenweise aufaddiert und danach prozentuiert werden. In welcher Form diese Daten in Zukunft im Rahmen einer „Deutschen Suchthilfestatistik“ publiziert werden sollen, wird derzeit auf verschiedenen Ebenen diskutiert.

Für die technische Erstellung der Tabellen wird bisher von allen Beteiligten das Aggregierungsmodul von EBIS eingesetzt. Dies ist insofern eine ökonomische Lösung, als der Datentransfer nur auf der Ebene der Klientendatensätze bzw. der Einrichtungsdatensätze erfolgen muss. Daraus erstellt das Aggregierungsprogramm zweidimensionale Häufigkeitstabellen. Diese EBIS-Tabellen, beinhalten die KDS-Tabellen, gehen jedoch über sie hinaus und sind an einigen Stellen in der Gestaltung unterschiedlich. Festlegungen der Statistik-AG der DHS, die nach dem 30.9.2000 getroffen wurden, sind in den Aggregierungsprozeduren der Dokumentationssysteme bisher noch nicht berücksichtigt..

Die Tabellen enthalten die erfassten Klientendaten jeweils differenziert nach den Diagnosen. Dabei werden einerseits alle Diagnosen (**Einzeldiagnosen**) berücksichtigt. Pro Person werden bis zu 4 Diagnosen erfasst. Mehrfachdiagnosen sind insbesondere im Bereich illegaler Drogen häufig. So kann für einen Klienten eine Methadonabhängigkeit mit schädlichem Gebrauch von Kokain und Alkoholabhängigkeit gemeinsam erfasst werden. Alle drei Diagnosen werden berücksichtigt, um Aussagen etwa über Konsummuster in Bezug auf bestimmte Substanzen zu machen, z.B. das Alter bei Erstkonsum (2.7).

Die Diagnose, die aus Sicht des Therapeuten für eine Person die wichtigste oder Therapie leitende ist, wird als **Hauptdiagnose** erfasst. Auch wenn dies eine Vereinfachung darstellt,

erlaubt diese Gruppenbildung doch die Bildung gewisser Kliententypen. Die wichtigsten Basisdaten wie Alter, Erwerbssituation oder Familienstand werden nach dieser Frage differenziert. Bei den wichtigsten Fragen werden dabei auch die Stoffgruppen differenziert (**Hauptdiagnose detailliert**). Damit kann zum Beispiel ein Klient mit primärer Methadonabhängigkeit (Substituierter) von einem primär Heroinabhängigen unterschieden werden. Die Tabellen werden untenstehend in einer Übersichtsliste dargestellt und im Anschluss daran einzeln ausgedruckt.

## 4.2 Kerntabellen

	Mann/ Frau	Erstbe- handelte	Zugänge	Beender
<b>1 Basisdaten</b>				
1.1				
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
1.6				
1.7				
1.8				
1.9				
1.10				
<b>Diagnosen</b>				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
2.8				
2.9				
2.10				
2.11				
<b>Verlauf der Betreuung</b>				
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
3.6				
<b>Abschluss</b>				
4.1				
4.2				
<b>Beschreibung der Situation bei Betreuungsende</b>				
5.1				
5.2				
5.3				
5.4				



1.1: Hauptdiagnose(detailliert) + Erst- bzw. Wiederaufnahme

Hauptdiagnose (detailliert)	Erstbe- handelt	Erstauf- nahme	Wieder- auf- nahme	unb.	Gesamt
<b>Alkohol</b>					
<b>Opioide</b>					
Heroin					
Methadon					
Codein					
and. opiathaltige Mittel					
<b>Cannabinoide</b>					
<b>Sedativa/ Hypnotika</b>					
Barbiturate					
Benzodiazepine					
and.Sedativa/Hypnotika					
<b>Kokain</b>					
Kokain					
Crack					
<b>Stimulantien</b>					
Amphetamine					
MDMA und Derivate					
and. Stimulantien					
<b>Halluzinogene</b>					
LSD					
Mescaline					
and. Halluzinogene					
<b>Tabak</b>					
<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>					
<b>Andere psychotrope Substanzen</b>					
<b>Essstörungen</b>					
<b>Pathologisches Spielen</b>					
<b>unb.</b>					
<b>Gesamt</b>					





**1.4: Hauptdiagnose + Familienstand**

Hauptdiagnose	Familienstand						Gesamt
	ledig	verheiratet, zus. lebend	verh., getrennt lebend	geschieden	verwitwet	unb.	
Alkohol							
Opioide							
Cannabinoide							
Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Stimulantien							
Halluzinogene							
Tabak							
Flücht. Lösungsmittel							
and. psychotr. Substanzen							
Essstörungen							
Pathologisches Spielen							
unb.							
<b>Gesamt</b>							

**1.5: Hauptdiagnose + Partnerbeziehung**

Hauptdiagnose	Partnerbeziehung				Gesamt
	alleinstehend	zeitweil. Beziehung	feste Beziehung	unb.	
Alkohol					
Opioide					
Cannabinoide					
Sedativa/Hypnotika					
Kokain					
Stimulantien					
Halluzinogene					
Tabak					
Flücht. Lösungsmittel					
and. psychotr. Substanzen					
Essstörungen					
Pathologisches Spielen					
unb.					
<b>Gesamt</b>					

**1.6: Hauptdiagnose + Lebenssituation**

Hauptdiagnose	Lebenssituation								Gesamt
	allein-lebend	mit Eltern-teil	mit Kindern	mit Partner/-in	mit Partner + Kindern	mit Freunden + Bekannten	mit sonst. Personen	unb.	
Alkohol									
Opioide									
Cannabinoide									
Sedativa/Hypnotika									
Kokain									
Stimulantien									
Halluzinogene									
Tabak									
Flücht. Lösungsmittel									
and. psychotr. Substanzen									
Essstörungen									
Pathologisches Spielen									
unb.									
<b>Gesamt</b>									

**1.7: Hauptdiagnose + Staatsangehörigkeit**

Hauptdiagnose	Staatsangehörigkeit				Gesamt
	Deutsch	EU	Sonstige	unb.	
Alkohol					
Opioide					
Cannabinoide					
Sedativa/Hypnotika					
Kokain					
Stimulantien					
Halluzinogene					
Tabak					
Flücht. Lösungsmittel					
and. psychotr. Substanzen					
Essstörungen					
Pathologisches Spielen					
unb.					
<b>Gesamt</b>					





## 2.1: Diagnosen : Haupt-, Zusatz- und Einzeldiagnosen \*

Diagnose	Einzel- diagnose	Haupt- diagnose	Zusatz- diagnose	Gesamt
<b>Alkohol</b>				
<b>Opioide</b>				
Heroin				
Methadon				
Codein				
and. opiathaltige Mittel				
<b>Cannabinoide</b>				
<b>Sedativa/ Hypnotika</b>				
Barbiturate				
Benzodiazepine				
and.Sedativa/Hypnotika				
<b>Kokain</b>				
Kokain				
Crack				
<b>Stimulantien</b>				
Amphetamine				
MDMA und Derivate				
and. Stimulantien				
<b>Halluzinogene</b>				
LSD				
Mescaline				
and. Halluzinogene				
<b>Tabak</b>				
<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>				
<b>and. psychotr. Substanzen</b>				
<b>Essstörungen</b>				
<b>Pathologisches Spielen</b>				
<b>unb.</b>				
<b>Gesamt</b>				

\* Mehrfachnennungen möglich



**2.2: Einzeldiagnose + Art des Konsums**

Einzeldiagnose	Überwiegende Einnahmeform						Gesamt
	Injektion	Rauchen	Essen	Schnüffeln	Andere	unb.	
Alkohol							
Heroin							
Methadon							
Codein							
and. opiathaltige Mittel							
Cannabinoide							
Barbiturate							
Benzodiazepine							
and. Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Crack							
Amphetamine							
MDMA							
and. Stimulantien							
LSD							
Mescaline							
and. Halluzinogene							
Tabak							
Flüchtige Lösungsmittel							
and. psychotrope Substanzen							
<b>Gesamt</b>							

**2.3: Hauptdiagnose (detailliert) + Art des Konsums**

Hauptdiagnose (detailliert)	Überwiegende Einnahmeform						Gesamt
	Injektion	Rauchen	Essen	Schnüffeln	Andere	unb.	
<b>Alkohol</b>							
<b>Opioide</b>							
Heroin							
Methadon							
Codein							
and. opiathaltige Mittel							
<b>Cannabinoide</b>							
<b>Sedativa/ Hypnotika</b>							
Barbiturate							
Benzodiazepine							
and. Sedativa/Hypnotika							
<b>Kokain</b>							
Kokain							
Crack							
<b>Stimulantien</b>							
Amphetamine							
MDMA							
and. Stimulantien							
<b>Halluzinogene</b>							
LSD							
Mescaline							
and. Halluzinogene							
<b>Tabak</b>							
<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>							
<b>and. psychotr. Substanzen</b>							
<b>Gesamt</b>							

**2.4: Einzeldiagnose + Häufigkeit des Konsums**

Einzeldiagnose	Konsum pro Monat						Gesamt
	nicht	1 Tag	2-7 Tage	8-24 Tage	täglich	unb.	
Alkohol							
Heroin							
Methadon							
Codein							
and. opiathaltige Mittel							
Cannabinoide							
Barbiturate							
Benzodiazepine							
and. Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Crack							
Amphetamine							
MDMA							
and. Stimulantien							
LSD							
Mescaline							
and. Halluzinogene							
Tabak							
Flüchtige Lösungsmittel							
and. psychotr. Substanzen							
<b>Gesamt</b>							

## 2.5: Hauptdiagnose (detailliert) + Häufigkeit des Konsums

Hauptdiagnose (detailliert)	Konsum pro Monat						Gesamt
	nicht	1 Tag	2-7 Tage	8-24 Tage	täglich	unb.	
<b>Alkohol</b>							
<b>Opioide</b>							
Heroin							
Methadon							
Codein							
and. opiathaltige Mittel							
<b>Cannabinoide</b>							
<b>Sedativa/ Hypnotika</b>							
Barbiturate							
Benzodiazepine							
and. Sedativa/Hypnotika							
<b>Kokain</b>							
Kokain							
Crack							
<b>Stimulantien</b>							
Amphetamine							
MDMA							
and. Stimulantien							
<b>Halluzinogene</b>							
LSD							
Mescaline							
and. Halluzinogene							
<b>Tabak</b>							
<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>							
<b>and. psychotr. Substanzen</b>							
<b>Gesamt</b>							





**2.8: Einzeldiagnose + Psychiatrische Diagnosen (ab 2002 genutzt)**

Einzeldiagnose	Psychiatrische Diagnosen nach ICD 10						Gesamt
	1	2	3	4	5	unb.	
Alkohol							
Heroin							
Methadon							
Codein							
and. Opiathaltige Mittel							
Cannabinoide							
Barbiturate							
Benzodiazepine							
and. Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Crack							
Amphetamine							
MDMA							
and. Stimulantien							
LSD							
Mescaline							
and. Halluzinogene							
Tabak							
Flüchtige Lösungsmittel							
and. psychotr. Substanzen							
<b>Gesamt</b>							





**2.10: Substitutionsstatus**

Diagnose + Status	Substitutionsmittel					Gesamt
	Methadon	Heroin	andere Opiate	andere Substanzen	unb.	
Gesamt Abhängigkeitsdiagnosen						
davon: in Substitution						
nicht in Substitution						
unb.						
<b>Gesamt</b>						

## 2.11: Hauptdiagnose + i.v. Konsum

Hauptdiagnose	i.v. Konsum von Drogen				Gesamt
	gegenwärtig	früher	nie	unb.	
<b>Alkohol</b>					
<b>Opioide</b>					
Heroin					
Methadon					
Codein					
and. opiathaltige Mittel					
<b>Cannabinoide</b>					
<b>Sedativa/ Hypnotika</b>					
Barbiturate					
Benzodiazepine					
and. Sedativa/Hypnotika					
<b>Kokain</b>					
Kokain					
Crack					
<b>Stimulantien</b>					
Amphetamine					
MDMA					
and. Stimulantien					
<b>Halluzinogene</b>					
LSD					
Mescaline					
and. Halluzinogene					
<b>Tabak</b>					
<b>Flüchtige Lösungsmittel</b>					
<b>and. psychotr. Substanzen</b>					
<b>unb.</b>					
<b>Gesamt</b>					

**3.1: Hauptdiagnose + Vorbehandlung**

Hauptdiagnose	Vorbehandlung						Gesamt
	Entgiftungs- behandlung	Substitutions- behandlung	ambulante Entwöhnung	stationäre Entwöhnung	stationäre Entwöhnung	unb.	
Alkohol							
Opioide							
Cannabinoide							
Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Stimulantien							
Halluzinogene							
Tabak							
Flücht. Lösungsmittel							
and. psychotr. Substanzen							
Essstörungen							
Pathologisches Spielen							
unb.							
<b>Gesamt</b>							



**3.3: Hauptdiagnose + Kontaktzahlen**

Hauptdiagnose	Kontaktzahl					Gesamt
	2-5	6-10	11-29	30+	unb.	
Alkohol						
Opioide						
Cannabinoide						
Sedativa/Hypnotika						
Kokain						
Stimulantien						
Halluzinogene						
Tabak						
Flüchtige Lösungsmittel						
and. psychotrope Substanzen						
Essstörungen						
Pathologisches Spielen						
unb.						
<b>Gesamt</b>						

**3.4: Hauptdiagnose + Art der Betreuung \***

Hauptdiagnose	Art der Betreuung								Gesamt
	Ambulante Beratung/ Behandlung	Ambulante Reha	Entgiftung/ Entzug	Substitutions- behandlung	Stationäre Entwöhnung	Krankenhausbeh.	Betreutes Wohnen	Arbeits- und Beschäftigungs- projekte	
Alkohol									
Opioide									
Cannabinoide									
Sedativa/Hypnotika									
Kokain									
Stimulantien									
Halluzinogene									
Tabak									
Flüchtige Lösungsmittel									
and. psychotr. Substanzen									
Essstörungen									
Pathologisches Spielen									
unb.									
<b>Gesamt</b>									

\* Mehrfachnennungen möglich

**3.5: Hauptdiagnose + ergänzende Betreuung\* in anderen suchtspez. Einrichtungen**

Hauptdiagnose	Ergänzende Betreuung								Gesamt
	Ambulante Beratung/ Behandlung	Ambulante Reha	Entgiftung/ Entzug	Substitutions- behandlung	Stationäre Entwöhnung	Krankenhausbeh.	Betreutes Wohnen	Arbeits- und Beschäftigungs- projekte	
Alkohol									
Opioide									
Cannabinoide									
Sedativa/Hypnotika									
Kokain									
Stimulantien									
Halluzinogene									
Tabak									
Flüchtige Lösungsmittel									
and. psychotr. Substanzen									
Essstörungen									
Pathologisches Spielen									
unb.									
<b>Gesamt</b>									

\* Mehrfachnennungen möglich









**5.1: Hauptdiagnose + Beschreibung der Situation am Betreuungsende**

Hauptdiagnose	Abhängigkeit/ Konsum						Gesamt
	kein Problem	abstinent	gebessert	unverändert	verschlechtert	unb.	
Alkohol							
Opioide							
Cannabinoide							
Sedativa/Hypnotika							
Kokain							
Stimulantien							
Halluzinogene							
Tabak							
Flüchtige Lösungsmittel							
and. psychotr. Subst.							
Essstörungen							
Pathologisches Spielen							
unb.							
<b>Gesamt</b>							

**5.2: Hauptdiagnose + berufliche Integration am Betreuungsende**

Hauptdiagnose	Integration					Gesamt
	Arbeitsplatz vorhanden	arbeitslos	nicht erwerbstätig	berufliche Reha	unb.	
Alkohol						
Opioide						
Cannabinoide						
Sedativa/Hypnotika						
Kokain						
Stimulantien						
Halluzinogene						
Tabak						
Flüchtige Lösungsmittel						
and. psychotr. Subst.						
Essstörungen						
Pathologisches Spielen						
unb.						
<b>Gesamt</b>						

**5.3: Hauptdiagnose + Partnerbeziehung am Betreuungsende**

Hauptdiagnose	Partnerbeziehung				Gesamt
	alleinstehend	zeitweil. Beziehung	feste Beziehung	unb.	
Alkohol					
Opioide					
Cannabinoide					
Sedativa/Hypnotika					
Kokain					
Stimulantien					
Halluzinogene					
Tabak					
Flüchtige Lösungsmittel					
and. psychotr. Subst.					
Essstörungen					
Pathologisches Spielen					
unb.					
<b>Gesamt</b>					



## 5 Literatur

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Bern: Huber

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2000) (ed.) coordinated by Simon, R. & Pfeiffer, T.. Treatment demand indicator. Standard protocol 2.0. (EMCDDA Scientific Report). Lisbon

Fachausschuss Statistik der DHS (1998), Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Klientenbezogenen Daten) 15.2.98. Sucht 44(2), 139-145.

Fachausschuss Statistik der DHS (1999), Einrichtungsbezogener Deutscher Kerndatensatz (Stand 29.10.99). Sucht 45(6), 419-434.

Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R. Kokkevi, A., Ouwehand, A.w., Stauffacher, M., Vicente, J. (1999). The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting. European Addiction Research 1999;5: 197-207

Simon, R., Hoch, E. & Holz, A. (1999). The German Monitoring and Reporting System for the Treatment of Substance-Related Problems: A National System on the Basis of Aggregated Data. European Addiction Research, Vol.5, No.4

Strobl, M., Türk, D. (2000). Manual EBIS 2000. Erläuterungen zu den Erhebungsbögen und zum PC-Programm für Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe. IFT-Manuale Bd. 32. München:IFT.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (2001): Dokumentationsstandards 3 für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. (in Druck)