

Computergestützte
Basisdokumentation
der Suchthilfe
in Hessen
(COMBASS)

MANUAL

zum Hessischen Kerndatensatz (HKDS)

Herbst 2010



Computergestützte Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen (COMBASS)

Version
Herbst 2010

Der Datensatz des Hessischen Kerndatensatzes (HKDS) wurde im Sommer 2007 von der Steuerungsgruppe in der HLS verabschiedet.

Dieses Manual wurde erarbeitet vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg und abgestimmt mit der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt

E-Mail: hls@hls-online.org
Internet: <http://www.hls-online.org>

ISD-Hamburg
Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung e.V.
Postfach 20 17 31
20207 Hamburg

E-Mail: kontakt@isd-hamburg.de
Internet: <http://www.isd-hamburg.de>



Inhaltsverzeichnis

x Einleitung

2 Zum Gebrauch des Manuals

3 Dokumentationsstandards

Generelle Erfassungslogik

- Datenübernahme aus Horizont 2.2
- Unterschiedliche Betreuungsbereiche
- Neuanlage eines Klienten
- Einmalkontakte
- Angehörige (Definition)
- Angehörige: Was ist zu dokumentieren
- Familienberatung
- Anonyme Kontakte
- Jugendberatung
- Neue Erfassungsbereiche
- Leistungen
- Eingabeassistent

Stammdaten

- Anonymisierung
- Zielgruppe
- Eingabefeld: Indexklient Geburtsdatum
- Klienten vor HZ-Einführung
- Migrationshintergrund / Staatsangehörigkeit

Anamnese, Sozialbefund

- Chronologische Dokumentation
- Lebenssituation
- Lebensunterhalt
- Anzahl der Kinder

Diagnosen

- Konsumart
- Konsumhäufigkeit
- Substanzkonsum ohne ICD-Diagnose
- ICD-10 Diagnosen
- Polytoxikomanie

Betreuung

- Mehrfachbetreuungen
- Medikamentengestützte Behandlung und ihre Unterformen (Abschnittstyp)
- Substitutionsmittel
- Maßnahmen
- Niedrigschwellige Einrichtung als vermittelnde Instanz
- Betreuungsende
- Art der Beendigung
- Problematik am Betreuungsende
- „60-Tages-Regel“, Abbruch der Betreuung

Leistungen/Termine

- Vermittlungsleistungen
- Gruppen

4 Dokumentationsbeispiele

anonyme Kontakte

Einmalkontakte

- mit Stammdaten
- über die Sammelakte

Angehörige

- mit Stammdaten
- über die Sammelakte

Beenden der Betreuung (Klienten)

Abschnittstypen + Art der Betreuung

x Glossar - Datensatz

x Exporthinweise

x Adressen und Ansprechpartner

x Register

Anhang

HKDS

HKDS, Code zur Staatsangehörigkeit

2 Zum Gebrauch des Manuals

Die Hauptfunktion des Manuals zur elektronischen Dokumentation in der ambulanten Suchthilfe Hessens besteht darin, eine einheitliche Dokumentation des hessischen Datensatzes zu gewährleisten und damit eine valide Datengrundlage zu sichern. So wird es möglich, die landesweite Suchthilfestatistik fortzuschreiben und Trends in der Entwicklung der Situation der Suchtkranken zeitnah zu erkennen. Daher wird das Manual keine Bedienungsanleitung für das bisher im Land allein eingesetzte EDV-System Horizont der Fa. NTConsult werden. Allerdings sollen für zentrale Abläufe der elektronischen Dokumentation mit diesem Programm Beispiele gegeben werden (Kapitel 4).

Bevor die Arbeiten am Glossar (zukünftiges Kapitel 5), der ein einheitliches Verständnis des zu erhebenden Datensatzes schaffen wird, abgeschlossen sind, sollen hier in Kapitel 3 zunächst wichtige Dokumentationsstandards erläutert werden, die für wichtige Einzelfragen der Dokumentation eindeutige Antworten geben.

Adressaten dieses Handbuchs sind die Dokumentierenden in der ambulanten Suchthilfe: Sie sollen bei Unsicherheiten eine Hilfe zur Hand bekommen, die den schnellen Zugriff auf Antworten auf ihre offenen Fragen ermöglicht. Ausgangspunkt der Überlegungen war die Annahme, dass vermutlich nur wenige das gesamte Manual komplett durchlesen, viele dieses aber nutzen werden, um gezielt eigene Wissenslücken zu schließen.

In der endgültigen Version des Manuals werden verschiedene Zugangswege zu den gesuchten Antworten eröffnet:

- Über das Inhaltsverzeichnis werden die einzelnen, generellen Dokumentationsstandards zu finden sein, ebenso wie die Unterabschnitte aller anderen Kapitel. Sie werden über Querverweise (Hyperlinks) direkt verbunden.
- Einen ähnlichen Weg, aber mit genauerem Zugang, werden die Lesezeichen im Acrobat Reader bieten, die Sie dann am linken Bildrand einblenden können. Sie werden dort die gesamte feinteilige Manualstruktur und alle im Glossar erläuterten Begriffe finden. Ein Mausklick auf eines jener Lesezeichen wird Sie direkt an die gesuchte Stelle bringen.
- Darüber hinaus werden Sie sich im Text über die vielfältigen Querverweise weiterbewegen können, so dass Sie nach einem Einstiegspunkt den inhaltlich verbundenen Begriffen folgen können.
- Am Ende des Manuals werden Sie zusätzlich ein Register finden, das Ihnen die Seitenzahlen gesuchter Begriffe verrät, ein Klick auf diese wird Sie direkt zur gesuchten Seite bringen.
- Selbstverständlich wird es des Weiteren möglich sein, Begriffen gezielt mit der Suchen-Funktion des Acrobat Readers nachzuspüren.

3 Dokumentationsstandards

Generelle Erfassungslogik

Datenübernahme aus Horizont 2.2

Bei aus der HORIZONT-Version 2.2 übernommenen Betreuungen/Klienten **kann**, muss aber nicht ein Nachtrag der neuen Kategorien und Items des überarbeiteten HKDS erfolgen.

Unterschiedliche Betreuungsbereiche

Wenn ein Klient in verschiedenen Betreuungsbereichen (ambulante Beratung, Betreutes Wohnen, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte) betreut wird, bitte jeweils eine **separate Klientenakte** anlegen.

Neuanlage eines Klienten

Wenn Sie einen neuen Klienten anlegen wollen, gehen Sie bitte folgendermaßen vor:

1. Klientenauswahl „neu“
2. Neuer Klient
3. Betreuung anlegen
4. Eingabeassistenten

(Diese Regel gilt nicht für Einmalkontakte.)

Einmalkontakte

Einmalkontakte können dokumentiert werden. Hierzu gibt es zwei Möglichkeiten:

- a. Es sind hierzu die Informationen des HKDS auf dem **Stamtblatt** (Personenkenn- und erweiterte Stammdaten), das Feld „Einmalkontakt“ auf der Maske „erweiterte Stammdaten“ und die Leistung zu dokumentieren.
- b. In der Klientenauswahl können in anonymisierter Form Einmalkontakte unter den Kategorien „**Einmalkontakt weiblich**“ und „**Einmalkontakt männlich**“ erfasst werden.

Auch hier sollen dann anschließend die Leistungen dokumentiert werden.

Achtung: Es dürfen bei Einmalkontakten keine Betreuungen angelegt werden, anderenfalls werden sie als Mehrfachkontakte gewertet.

Angehörige (Definition)

Angehörige sind Personen, die aufgrund der Problematik einer Person in ihrem sozialen Umfeld von sich aus Kontakt mit einer Beratungsstelle aufnehmen. Um Angehörige handelt es sich, wenn die um Hilfe suchende Person nicht selbst von einer Substanz-, Spiel- oder Ess-Problematik betroffen ist, sondern es sich dabei um einen Angehörigen oder eine sonstige Person im nahen sozialen Umfeld handelt (z. B. Vater einer Drogenabhängigen, Partnerin eines Inhaftierten etc). Teilnehmer an Paargesprächen, z. B. im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation, werden nicht als Angehörige dokumentiert.

Angehörige: Was ist zu dokumentieren

Bei Angehörigen, die personenbezogen erfasst werden, sind ausschließlich die Informationen des HKDS auf dem **Stamtblatt** (Personenkenn- und erweiterte Stammdaten) und die „**Art der Beendigung**“ unter Betreuungsende zu dokumentieren. Wenn Sie beim Anlegen der Betreuung nach der Diagnose gefragt werden, bitte die Kategorie „keine Angaben“ benutzen.

Familienberatung

Sollte eine ganze Familie beraten werden, ist nur für eine Person eine Akte anzulegen. Welche das ist, entscheidet der Berater.

Anonyme Kontakte

Anonyme Kontakte werden über die Klientenauswahl dokumentiert. Hier bestehen die Optionen „Anonym weiblich“, „Anonym männlich“, „Angehörige weiblich“, „Angehörige männlich“. Bei dieser Dokumentation werden die Kontakte gezählt, nicht die Personen.

Auch Kontakte, die über eine Onlineberatung zustande kommen, sollten hier dokumentiert werden.

Jugendberatung

In Hessen wird in einigen Sucht- und Drogenberatungsstellen auch eine Jugendberatung angeboten. Hierbei werden Jugendliche und junge Erwachsene beraten, die persönliche Probleme mit sich selbst und/oder in ihrem sozialen Umfeld (Familie, Schule, Ausbildung, Beruf, Beziehung) haben. Dabei können auch Probleme im Umgang mit Suchtmitteln eine Rolle spielen. Diese Klienten bitte bei den Kategorien Zielgruppe und Abschnittstyp unter „Jugendberatung“ dokumentieren. In der Regel fallen unter „Jugendberatung“ Personen bis einschließlich 26 Jahre (Definition nach KJHG).

Neue Erfassungsbereiche

Im neuen Hessischen Kerndatensatz gibt es neue Erfassungsbereiche: Migrationshintergrund, Risikokonsum, Medizinische Testergebnisse. Bitte bei der Dokumentation von Klientendaten unbedingt an die Erfassung der entsprechenden Informationen denken.

Leistungen

Der Leistungskatalog ist kein Bestandteil des HKDS. Trotzdem sollten die klientenbezogenen Leistungen dokumentiert werden: Sie können für die einrichtungsbezogenen Jahresberichte, für das Berichtswesen oder auch für übergreifende Analysen genutzt werden.

Eingabeassistent

Beim Eingabeassistenten wird es in vielen Fällen Bereiche geben, die nicht bedient werden können (z. B. externe Maßnahmen oder Kooperationen). Diese Kategorien sind demnach auch rot markiert, obwohl der HKDS vollständig erfasst wurde.

Stammdaten

Anonymisierung

Der korrekte Vor- und Nachname, das Geschlecht und das Geburtsjahr sind sehr wichtig für eine **korrekte Anonymisierung** (HIV-Code) und statistische Auswertung.

Zielgruppe

Unter „Zielgruppe“ ist die Hauptsubstanz/-problem des Klienten zu dokumentieren, z. B. bei Substituierten ist hier die Kategorie „illegale Drogen“ zu verwenden.

Bei Angehörigen bitte diese Kategorie nicht benutzen!

Eingabefeld: Indexklient Geburtsdatum

Wird bei Angehörigen auch das Geburtsjahr der Person dokumentiert, für die Rat gesucht wird

(Indexklient), soll nur das Geburtsjahr als **vierstellige Zahl** (z. B. 1968) eingegeben werden.

Klienten vor HZ-Einführung

Klienten, die in der Vergangenheit von der Einrichtung betreut wurden, bisher aber noch nicht in Horizont erfasst wurden, können in der erweiterten Stammdatenmaske unter „war Klient vor HZ-Einführung“ markiert werden. Der Begriff „HZ-Einführung“ bezieht sich auf die Einführung der Dokumentation mittels Horizont unabhängig von der Programmversion.

Migrationshintergrund / Staatsangehörigkeit

Bitte denken Sie daran, neben der Staatsangehörigkeit den Migrationshintergrund ihres Kli-

enten auf der erweiterten Stammdatenmaske (neue Items!) zu dokumentieren.

Die Fragen nach dem Migrationshintergrund sollen offen legen, ob ein familiärer oder persönlicher Zuwanderungshintergrund besteht. Dieser ist in drei Fällen gegeben: wenn die Person nach 1949 auf das heutige Gebiet der

Bundesrepublik Deutschland zugewandert ist; wenn die Person als Ausländer in Deutschland geboren wurde; wenn die Person als Deutsche in Deutschland geboren wurde, aber mindestens einen Elternteil besitzt, der als Ausländer nach 1949 zugewandert ist oder als Ausländer in Deutschland geboren wurde.

Anamnese, Sozialbefund

Chronologische Dokumentation

Im Biografiebereich ist bei den Items „**Wohnsituation**“ und „**Erwerbssituation**“ chronologisch zu dokumentieren, d. h. hier sollen – soweit die Informationen vorliegen – die Einträge mit einem Datum versehen werden. Deshalb befindet sich hier auch kein „B“ vor dem Datumsfeld. Bei den anderen Items im Biografiebereich kann, aber muss nicht chronologisch dokumentiert werden (hier kann das „B“ benutzt werden).

Lebenssituation

Bei der Lebenssituation können mehrere Kategorien zutreffen; wenn z. B. der Klient mit Part-

ner/in und Kind zusammenlebt, müssen sowohl „Partner“ als auch „Kind“ angeklickt werden.

Lebensunterhalt

Beim Item „Lebensunterhalt“ (Biografie) bitte **nur** bei **einer** der möglichen Kategorien „**Hauptlebensunterhalt**“ anklicken.

Anzahl der Kinder

Die Dokumentation der Kinder (Anzahl der Kinder unter 18 Jahre und Anzahl der eigenen Kinder unter 18 Jahre) bezieht sich immer auf diejenigen Kinder, die auch im Haushalt des Klienten leben.

Diagnosen

Konsumart

Hier ist die überwiegend praktizierte Art und Weise des Konsums der vorrangigen Problemsubstanz des Klienten (auf die sich demnach auch die Hauptdiagnose bezieht) bezogen auf die letzten 30 Tage vor Aufnahme der aktuellen Behandlung anzugeben.

Konsumhäufigkeit

Bei der Dokumentation der Konsummuster („30-Tagesprävalenz“) bitte zumindest immer den Konsum bei Beginn und am Ende der Betreuung erfassen (entweder im Feld Diagnose oder im Feld Risikofaktoren). Sofern das Konsummuster über die Diagnose erfasst wird, er-

fordert die Programmlogik von Horizont also die mehrmalige Erfassung der aktuellen Diagnose jeweils zu Beginn und zum Ende der Betreuung.

Substanzkonsum ohne ICD-Diagnose

Der Konsum von Substanzen bzw. problematisches Verhalten (z. B. Glücksspiel), für den/das keine ICD-Diagnose vorliegt, bitte in der Maske „**Risikofaktoren**“ dokumentieren. Es gibt dort die Möglichkeit, den jeweiligen Konsum gemäß fachlicher Einschätzung als „riskanter Konsum“ zu markieren.

ICD-10 Diagnosen

ICD-10 Diagnosen sollen – auf der Basis gesicherter Informationen – **so vollständig wie möglich** erfasst werden (also bis zur 4. oder 5. Stelle). Es sollen aber keine „Schätz-Diagnosen“ vorgenommen werden.

Polytoxikomanie

Für die Dokumentation von „Polytoxikomanie“ ist die Diagnose „F.19p“ zu verwenden. Gemäß HKDS darf Polytoxikomanie jedoch **nur dann**

dokumentiert werden, wenn keine weitere ICD10 Diagnose gestellt wurde und zugleich der Konsum von mindestens drei Substanzen vorliegt.

F19 hingegen soll **nur dann** kodiert werden, wenn ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit von einer bestimmten anderen psychotropen Substanz, außer den durch die Diagnosen F10 bis F18 erfassten, vorliegt.

Betreuung

Mehrfachbetreuungen

Niemals zu einem Klienten **mehrere** parallel verlaufende bzw. sich überlappende Betreuungen oder Abschnitte anlegen, weil sonst unklar ist, auf welchen Abschnitt bzw. welche Betreuung sich bestimmte Informationen beziehen (z. B. Leistungen).

Medikamentengestützte Behandlung und ihre Unterformen (Abschnittstyp)

Dabei handelt es sich um eine strukturierte, interdisziplinär angelegte **ambulante Behandlung** mit einem Substitutionsmittel (Methadon, Polamidon, Buprenorphin, Codein). Hier ist in der Regel die Psychosoziale Betreuung Substituierter gemeint. Aber auch die Behandlung mit einer Anti-Craving-Substanz, das sind Medikamente, die das Suchtverlangen unterdrücken sollen, fällt darunter. Wenn **ausschließlich** medizinische Leistungen (Verabreichung des Medikaments, etc.) erbracht werden, bitte **nicht** diesen Abschnittstyp anlegen.

Bei der Medikamentengestützten Behandlung (PSB) werden drei Unterformen unterschieden:

- **integriert:** Ärzte und psychosoziale Fachkräfte arbeiten in interdisziplinären Teams zusammen in einer Einrichtung;
- **kooperativ:** Ärzte und psychosoziale Fachkräfte arbeiten in getrennten Einrichtungen, kooperieren aber eng in einer fallbezogenen Behandlung;

- **nicht integriert:** es besteht keine (formalisierte) Zusammenarbeit zwischen Ärzten und psychosozialen Fachkräften.

Substitutionsmittel

Das Substitutionsmittel wird unter „Substitution“ (Art der Betreuung) erfasst. Die eigentliche PSB für Substituierte oder die Mittelvergabe bitte aber immer unter interner oder externer Betreuung dokumentieren.

Maßnahmen

Die innerhalb und außerhalb der Einrichtung durchgeführten Maßnahmen müssen mit den jeweiligen Datumsangaben immer in der Registerkarte „**Art der Betreuung**“ als „**Interne Betreuungen**“ bzw. „**Externe Betreuungen**“ dokumentiert werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Zeiträume nicht außerhalb des Betreuungszeitraumes liegen. Über diese Registerkarte werden die Informationen für den Deutschen Kerndatensatz erfasst. Davon **unabhängig** ist der jeweilige **Abschnittstyp** zu dokumentieren, auch wenn dieses als „Doppeldokumentation“ empfunden werden kann.

Niedrigschwellige Einrichtung als vermittelnde Instanz

Zur zusätzlichen Konkretisierung der vermittelnden Instanz „niedrigschwellige Einrichtung“ befindet sich auf der Erfassungsmaske Betreuungsbeginn das Auswahlfeld „**Konkretisie-**

rung". Darunter fallen „Übernachtung“, „Kontaktladen“, „Streetwork“ und „Konsumraum“.

Betreuungsende

Bei beendeten Betreuungen darauf achten, dass die Angaben zum Betreuungsende korrekt und vollständig sind. Unbedingt auch Angaben zu den Items Wohnen, Erwerb und Partnerschaft machen.

Bitte denken Sie auch daran, dass Sie bei einer Beendigung der Betreuung die Konsumhäufigkeit der letzten 30 Tage miterfassen.

Art der Beendigung

Wenn für einen Klienten eine Therapie in einer anderen Einrichtung beantragt und genehmigt worden ist, muss bei der Beendigung der Betreuung die Kategorie „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ benutzt werden.

Problematik am Betreuungsende

Es gelten folgende Definitionen für die einzelnen Kategorien (nach dem Manual zum KDS):

- **erfolgreich**: Die Hauptproblematik wurde durch die Beratung/Behandlung behoben bzw. wurde in Bezug auf das Suchtverhalten Abstinenz erreicht.

- **gebessert**: Die Problematik hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn gebessert.
- **unverändert**: Das Ausmaß der Problematik ist im Vergleich zum Betreuungsbeginn gleich geblieben.
- **verschlechtert**: Die Situation in Bezug auf die Problembereiche hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn verschlechtert.

„60-Tages-Regel“, Abbruch der Betreuung

Beim einseitigen, nicht angekündigten Abbruch durch den Klienten gilt im ambulanten Bereich die Regel, dass sich das Ende einer Betreuung dadurch ergibt, dass ein Klient einen geplanten Termin unentschuldigt nicht wahrnimmt und in den **folgenden 60 Tagen keinen neuen Kontakt** mit der Einrichtung aufnimmt. In einem solchen Fall **muss** die Betreuung durch die Einrichtung als „Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis / **Abbruch durch Klient/in**“ beendet werden. Als Datum des Betreuungsendes zählt hier nicht der vereinbarte und nicht wahrgenommene Termin, sondern **der letzte Termin**, der **tatsächlich stattgefunden** hat.

Achtung: Bei einer unsystematischen Dauerbetreuung – unter der Voraussetzung, dass diese Art des Kontaktes zwischen Betreuer und Klient abgesprochen ist – findet die 60-Regelung keine Anwendung.

Leistungen / Termine

Vermittlungsleistungen

Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Vermittlung anfallen als Vermittlungsleistungen im Leistungskatalog dokumentieren (wenn z. B. im Zusammenhang mit einer Vermittlung in einer ambulante Reha ein Sozialbericht erstellt und ein kundenbezogenes Telefongespräch geführt wurden, soll jeweils eine Leistung der Kategorie „Vermittlung in - Ambulante Rehabilitation“ erfasst werden).

Gruppen

Für die Dokumentation von Gruppen (Leistungen/Termine) sind unbedingt die Ausführungen im Programm-Manual von Horizont zu beachten (unter „Hilfe“).

4 Dokumentationsbeispiele

Beim Dokumentieren mit elektronischen Dokumentationssystemen sind bestimmte Dokumentationswege sinnvoller als andere: Weil auf diese Weise Zeit gespart werden kann, Ihre Dokumentationswünsche befriedigt und auch keine zentralen, festzuhaltenden Aspekte vergessen werden. Für mehrere entscheidende Bereiche des täglichen Arbeitens mit der eingesetzten Software werden im Folgenden solche

Dokumentationspfade vorgestellt: die Dokumentation eines Klienten, der nicht namentlich erfasst werden möchte (1), das Festhalten von Einmalkontakten (2), die Dokumentation der Arbeit mit Angehörigen (3), die Beendigung einer Betreuung (4) und das Verhindern parallel geführter Abschnittstypen (5).¹

¹ Neben dem in den Dokumentationspfaden vorgestellten Weg zur Leistungsdokumentation mittels „Leistungsnachweis“ bietet das Program Horizont grundsätzlich auch die Möglichkeit, den Terminkalender zur Leistungserfassung zu nutzen. In der aktuellen Programmversion arbeitet diese Funktion jedoch noch nicht zuverlässig, so dass dieser Weg der Leistungsdokumentation erst nach der Optimierung durch den Programmhersteller in das Manual aufgenommen wird.

anonyme Kontakte

Klientinnen und Klienten, die ihre Daten nicht elektronisch festgehalten sehen möchten, werden in Horizont als anonyme Kontakte festgehalten. So werden keine persönlichen Daten dokumentiert; lediglich die von Ihnen erbrachten

Leistungen werden eingegeben. Ein Rückbezug auf einzelne Personen ist nicht möglich.

horizont.net - [Klientenauswahl]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Anonym, weiblich Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent Termin starten Abmelden

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Leistungsnachweis

Aktenvermerk

Dokumente

Klientenauswahl Aktuelle Betreuung: <Keine>

Betreuungen: ☒ Aktive ☐ Nicht aktive ☐ Alle Suche anzeigen

Betreuer: Kein Filter Betreuungstyp: Kein Filter Abschnittstyp: Kein Filter

☐ nur Hauptbetreuer

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

Familienname	Vorname	Anwesenheitssta...	Hilfebedarfsgrup...	Geschlecht	Anrede	Geburtstag	Straße
Angehörige	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Angehöriger	männlich			männlich		01.01.1900	
Anonym	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Anonym	männlich			männlich		01.01.1900	
Einmalklient	Emil			männlich		01.01.1961	Einmalstraße
Einmalkontakt	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Einmalkontakt	männlich			männlich		01.01.1900	
Musterklientin	Muriel			weiblich		03.03.1957	

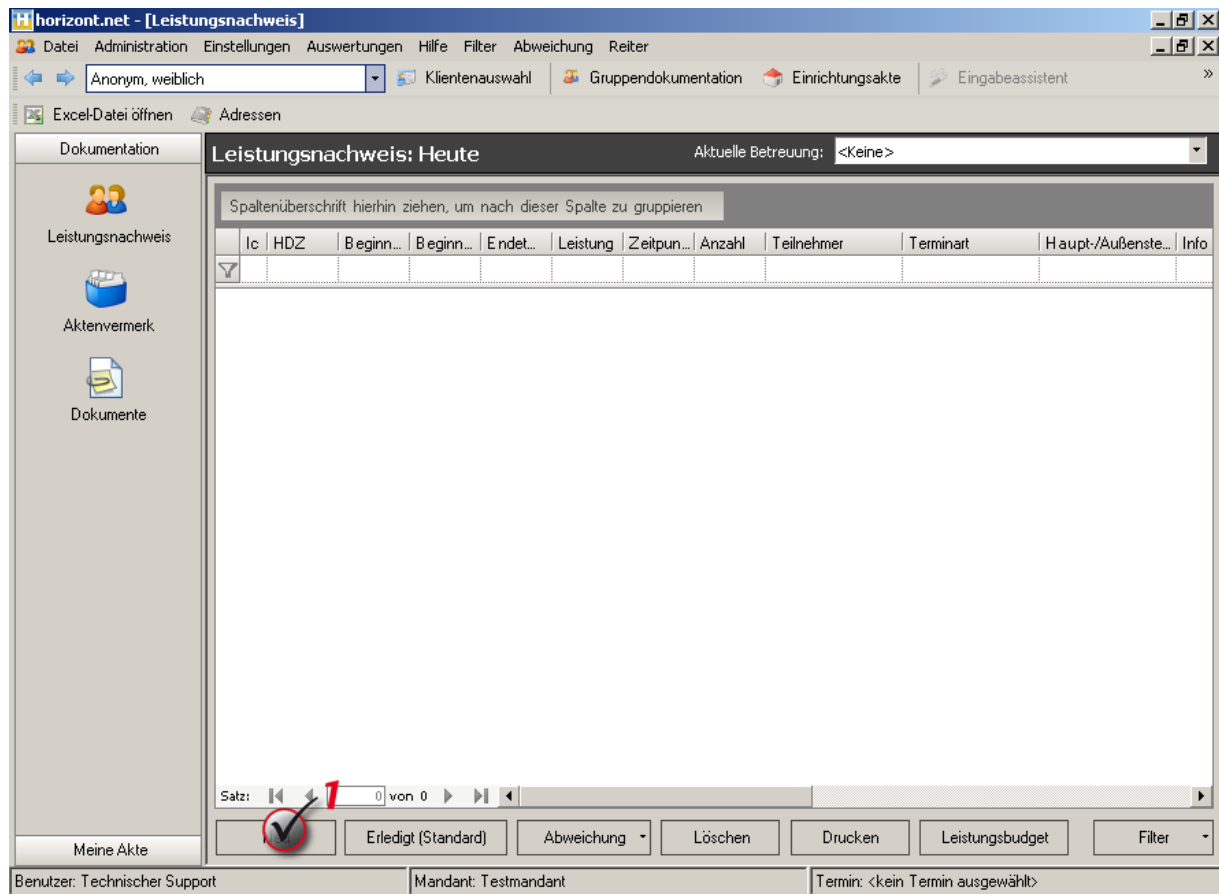
Satz: 3 von 8

Meine Akte

Neu Bearbeiten Deaktivieren/Aktivieren Löschen Drucken

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

In der **Klientenauswahl** markieren Sie die gewünschte anonyme Klientin (1) und wählen diese durch einen Klick auf „Bearbeiten“ (2) aus.



In der Ansicht der **Leistungsnachweise** öffnen Sie mit „Neu“ (1) den Verzeichnisbaum.

Im Leistungsbaum können Sie die gesuchte Leistung auswählen und festhalten. Sie öffnen den **Verzeichnisbaum** an der gewünschten Stelle, wählen die erbrachte Leistung (1) und den Ter-

min der Leistungserbringung (2) aus, tragen die Leistungsdauer (3) ein und speichern den Eintrag (4).

Einmalkontakte

Die Arbeit mit Klientinnen und Klienten, deren Betreuung aus lediglich einem Kontakt besteht, kann auf zwei Arten dokumentiert werden. Entweder werden die Stammdaten mit erfasst und die Tatsache des Einmalkontaktes ausdrücklich

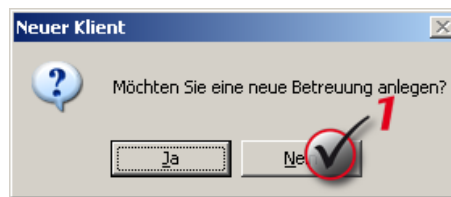
festgehalten (a) oder die Leistungen werden über die anonyme Sammelakte festgehalten (b). In keinem Fall darf eine Betreuung begonnen werden.

a - mit Stammdaten

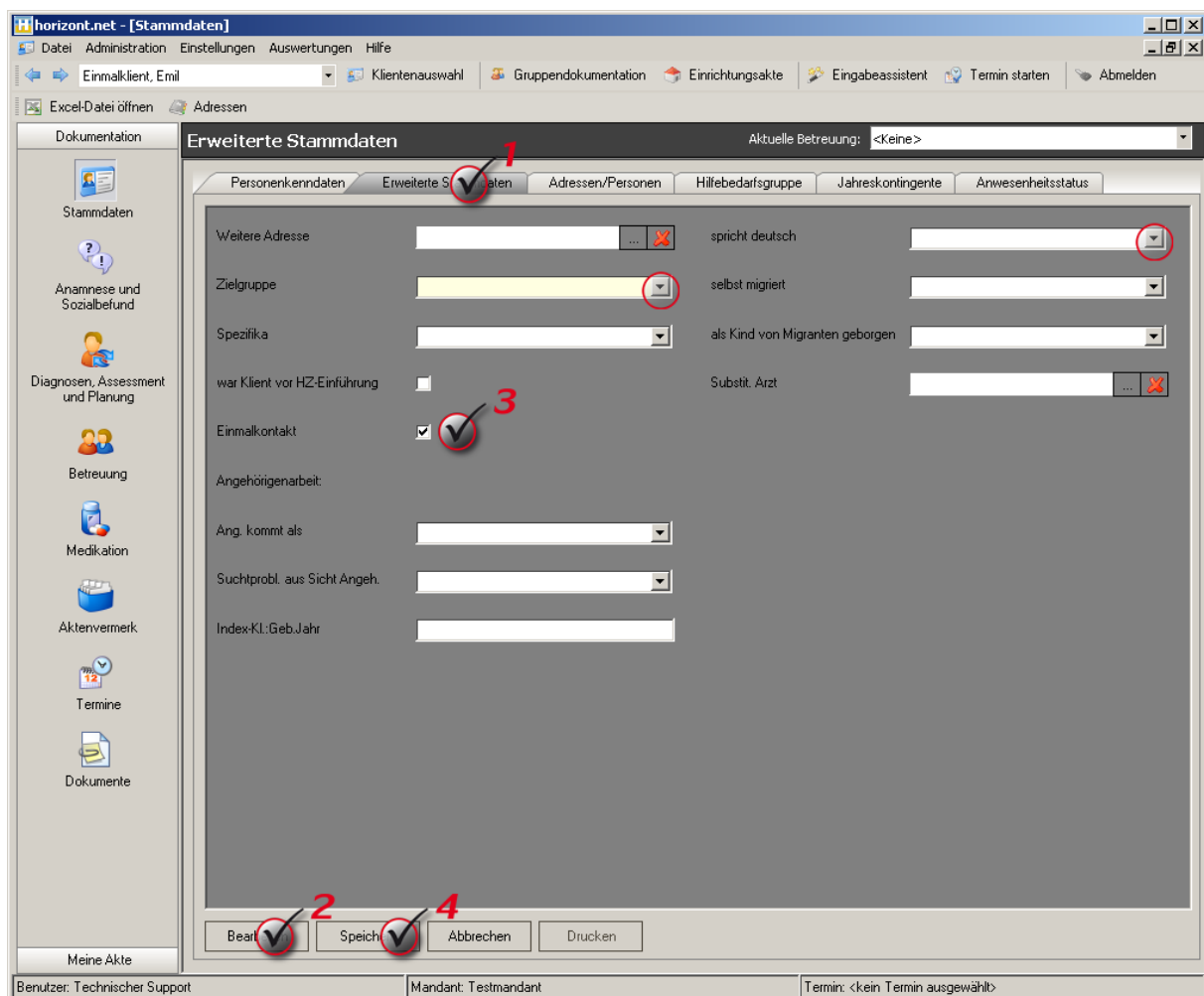
Nachdem Sie die **Stammdaten** des neuen Klienten festgehalten und gespeichert haben, be-

antworten Sie die Frage nach einer neuen Betreuung mit „nein“.

5



Sie bleiben bei den Stammdaten.

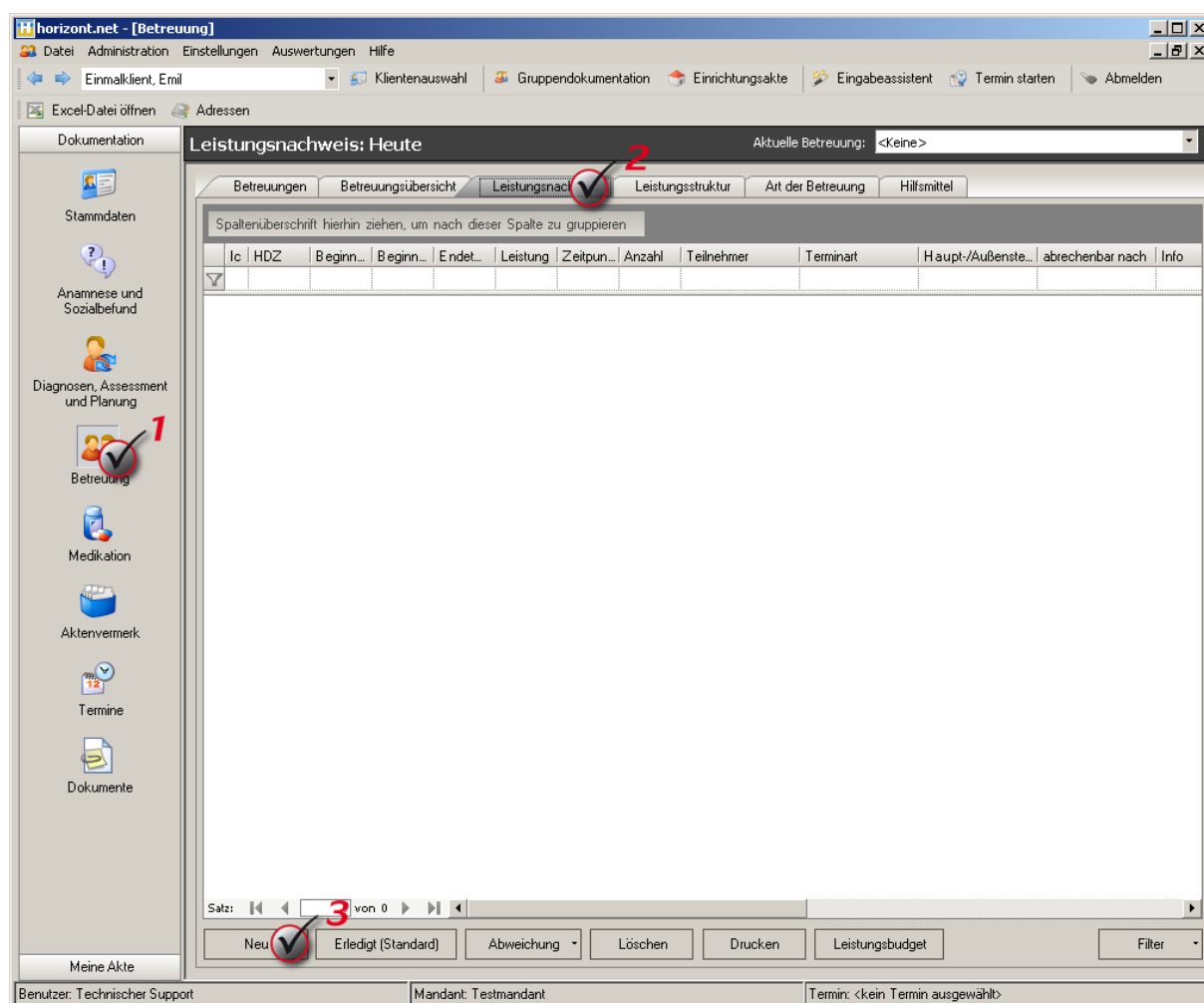


6

Nun wählen Sie das Registerblatt **„Erweiterte Stammdaten“** aus (1). Mit einem Klick auf „Bearbeiten“ öffnen Sie dieses (2). Anschließend setzen Sie bei „Einmalkontakt“ ein Häkchen (3) und definieren den Klienten somit zu einem solchen. Sie können - wie bei anderen

Klienten auch - noch weitere Stammdaten festhalten, etwa die Zielgruppe oder die deutschen Sprachfähigkeiten. Mit „Speichern“ (4) schließen Sie diesen Vorgang ab.

Im nächsten Schritt geben Sie die Leistungen ein.



Um die Leistungen für einen Einmalkontakt zu dokumentieren, dessen Stammdaten festgehalten wurden, wechseln Sie bei diesem Klienten über den Knopf „Betreuung“ (1) auf den Regi-

sterkartenreiter „**Leistungsnachweis**“ (2). Mit „Neu“ (3) öffnen Sie den Verzeichnisbaum.

Hier können Sie die gesuchte Leistung auswählen und festhalten. Sie öffnen den **Verzeichnisbaum** an der gewünschten Stelle, wählen die erbrachte Leistung (1) und den Termin der Lei-

stungserbringung (2) aus, tragen die Leistungsdauer (3) ein und speichern den Eintrag (4).

b - über die Sammelakte

Für Einmalkontakte, für die keine Stammdaten dokumentiert werden sollen, bietet sich die Sammelakte an.

Sie können die gewünschte Kategorie (z. B.

„Einmalkontakt männlich“; 1) in der **Klientenauswahl** markieren und durch Klick auf „Bearbeiten“ auswählen (2; oder Sie klicken gleich doppelt).

horizont.net - [Klientenauswahl]

Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Einmalkontakt, männlich Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent Termin starten Abmelden

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation Aktuelle Betreuung: <Keine>

Leistungsnaehweis

Aktenvermerk

Dokumente

Meine Akte

Klientenauswahl

Betreuungen: ☐ Aktive ☐ Nicht aktive ☒ Alle ☐ Suche anzeigen

Betreuer: Betreuungstyp: Abschnittstyp:

☐ nur Hauptbetreuer

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

Familienname	Vorname	Anwesenheitssta...	Hilfebedarfsgrup...	Geschlecht	Anrede	Geburtstag	Straße
Angehörige	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Angehöriger	männlich			männlich		01.01.1900	
Anonym	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Anonym	männlich			männlich		01.01.1900	
Einmalklient	Emil			männlich		01.01.1961	Einmalstraße
Einmalkontakt	weiblich			weiblich		01.01.1900	
Einmalkontakt	männlich			männlich		01.01.1900	
Musterklientin	Muriel			weiblich		03.03.1957	

Satz: 7 von 7

Neu Bearbeiten Deaktivieren/Aktivieren Löschen Drucken

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Im Ergebnis landen Sie in der Eingabemaske für die **Leistungen**. Mit „Neu“ (1) gelangen Sie zum Verzeichnisbaum.

horizont.net - [Leistungsnachweis]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe Filter Abweichung Reiter

Einmalkontakt, männlich Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Leistungsnachweis

Aktenvermerk

Dokumente

Meine Akte

Leistungsnachweis: Heute Aktuelle Betreuung: <Keine>

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

Ic	HDZ	Beginn...	Endet...	Leistung	Zeitpun...	Anzahl	Teilnehmer	Terminart	Haupt-/Außenste...

Satz: 1 von 0

Neu Erledigt (Standard) Abweichung Löschen Drucken Leistungsbudget Filter

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Hier können Sie die gesuchte Leistung auswählen und festhalten. Sie öffnen den **Verzeichnisbaum** an der gewünschten Stelle, wählen die

erbrachte Leistung (1) und den Termin der Leistungserbringung (2) aus, tragen die Leistungsdauer (3) ein und speichern den Eintrag (4).

Angehörige

Bei der Dokumentation der Daten von Angehörigen bzw. von Personen aus dem sozialen Umfeld der Klienten und der für sie erbrachten

Leistungen sind zwei Wege möglich: mit Erfassung spezifischer Stammdaten (a) oder über die anonyme Sammelakte (b).

a - mit Stammdaten

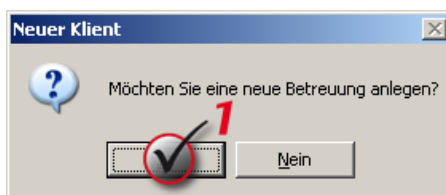
The screenshot shows a software window titled "Neuer Klient" with various input fields for client data. The fields are organized into two columns. The left column includes: Aktenzeichen, Erstkontakt (11.05.2010), Klientenart (Problematik v. Personen im soz. Ur), Familienname (Angehörig), Vorname (Anton), Namenszusatz, Geschlecht (männlich), Anrede (Herr), Titel, Geburtsdatum (03.03.1963), Geburtsname, Geburtsort, Nationalität (Frankreich), Konfession, c/o, Straße (Franzosenkoppel), PLZ/Ort (55555 Fünfhausen), Ortsteil, Kreis, and Bundesland. The right column includes: Ausweisnummer, Telefon 1, Telefax, Telefon 2, E-Mail, Bemerkung 1, Bemerkung 2, Bemerkung 3, and a Foto field with a red 'X' icon. At the bottom right, there are two buttons: "Speichern" (with a checkmark and a red circle labeled '2') and "Abbrechen". Red circles and arrows are used to highlight specific fields: a red circle around 'Erstkontakt' with an arrow labeled '1', a red circle around 'Klientenart' with a checkmark, red circles around 'Familienname' and 'Vorname', a red circle around 'Geschlecht', a red circle around 'Geburtsdatum', and a red circle around the 'Speichern' button with an arrow labeled '2'.

Sie öffnen die **Stammdatenmaske**: Angehörige sind v. a. dadurch gekennzeichnet, dass sie Rat und Hilfe für andere Personen als sich selbst suchen. Das halten Sie unter **Klientenart** mit „Problematik v. Personen im soz. Umfeld“ fest

(1). Sie dokumentieren ebenfalls den Erstkontakt, Familien- und Vorname, Geschlecht und Geburtsdatum. Sie schließen diese Eingabe mit „Speichern“ (2) ab.

Die nun gestellte Frage nach dem Beginn einer **neuen Betreuung** beantworten Sie mit „ja“ (1)

13



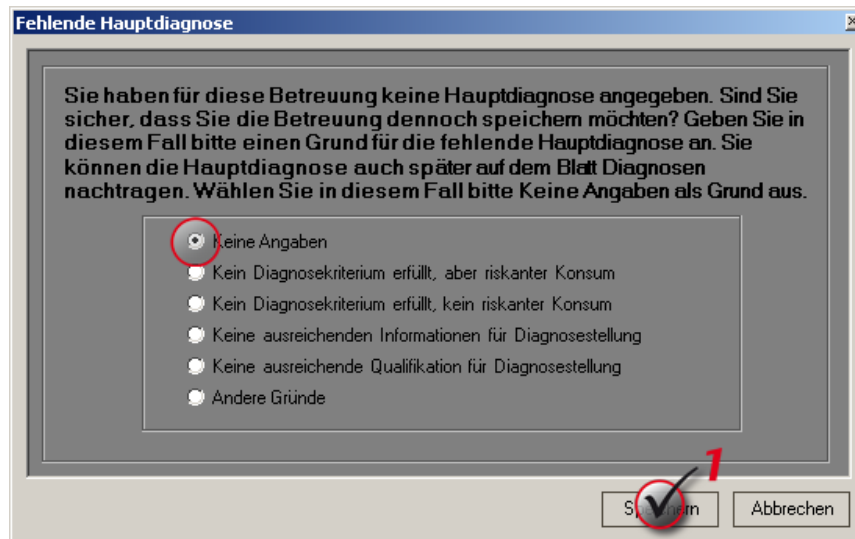
Sie erhalten daraufhin das Eingabefeld für eine neue Betreuung.

14

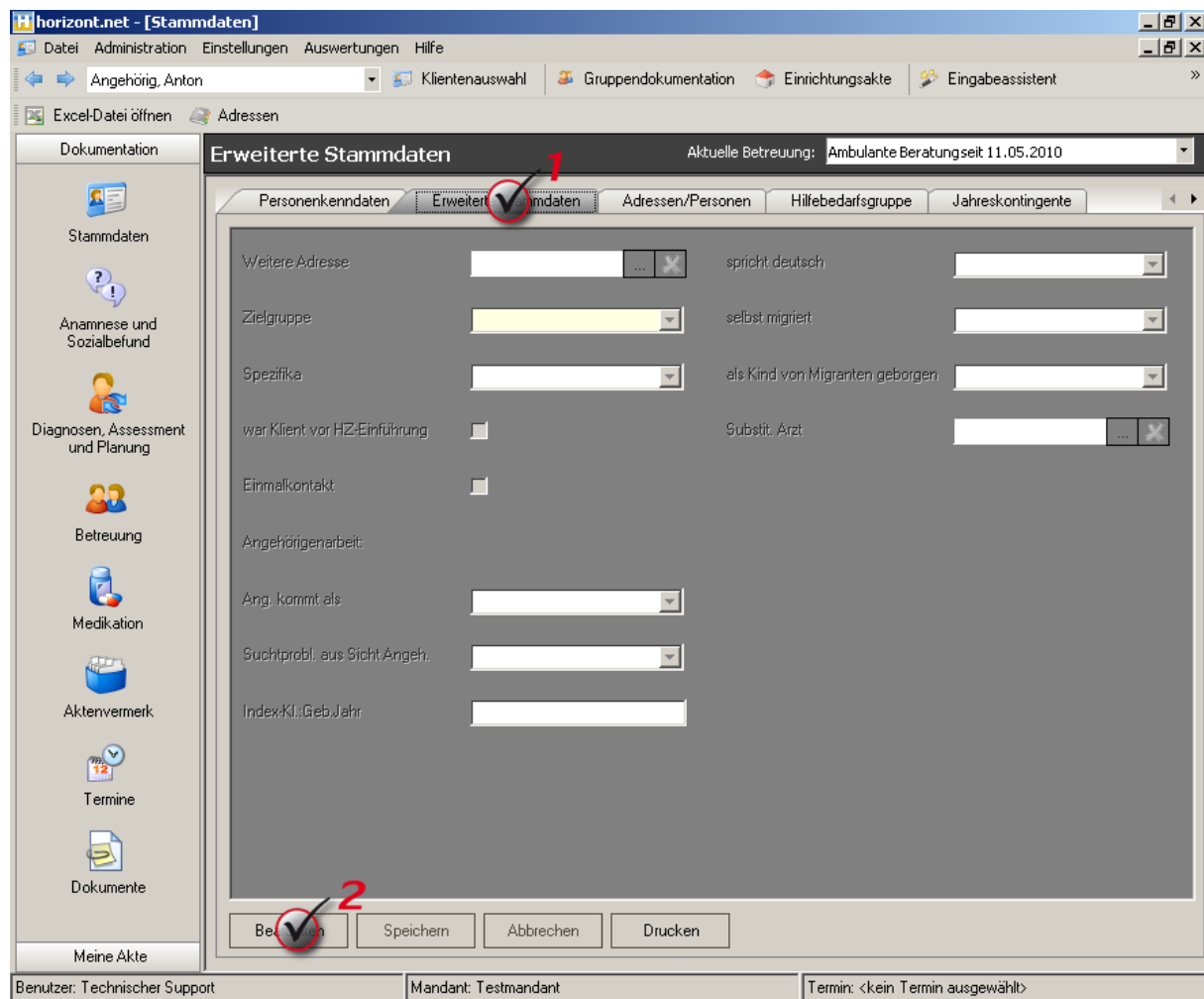
Hier wählen Sie den **Betreuungstyp** (z. B. Ambulante Beratung) und schließen den Vorgang mit „Speichern“ (1) ab.

Die standardmäßige Abfrage nach der **Hauptdiagnose** beantworten sie bei Angehörigen mit

„keine Angaben“ und bestätigen dies (1).



Sie gelangen zurück zu den Personenkenndaten.



Mit einem Klick wählen Sie die „**erweiterten Stammdaten**“ (1) aus und öffnen diese durch

einen weiteren Klick auf „Bearbeiten“ (2).

Nun können Sie die **spezifischen Fragen zu Angehörigen** beantworten:

horizont.net - [Stammdaten]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Angehörig: Anton Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Stammdaten

Anamnese und Sozialbefund

Diagnosen, Assessment und Planung

Betreuung

Medikation

Aktenvermerk

Termine

Dokumente

Meine Akte

Erweiterte Stammdaten Aktuelle Betreuung: Ambulante Beratung seit 11.05.2010

Personenkenndaten Erweiterte Stammdaten Adressen/Personen Hilfebedarfsgruppe Jahreskontingente

Weitere Adresse ... X spricht deutsch

Zielgruppe selbst migriert

Spezifika als Kind von Migranten geborgen

war Klient vor HZ-Einführung

Einmalkontakt

Angehörigenarbeit:

Ang. kommt als Eltern(teil)

Suchtprobl. aus Sicht Angeh. Alkohol

Index-Kl.:Geb.Jahr 1983

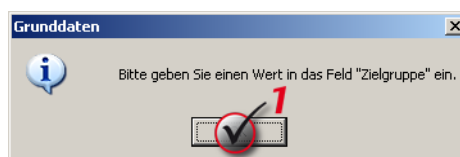
Bearbeiten Speichern Abbrechen Drucken

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Es wird dokumentiert, in welcher Beziehung der Angehörige zum (eigentlichen) Klienten steht - hier ist beispielhaft „Eltern(teil)“ ausgewählt. Außerdem wird das Hauptsuchtproblem des Klienten aus Sicht des Angehörigen und das

Geburtsjahr des eigentlichen Klienten (=Index-klient) dokumentiert. Abgeschlossen wird dieser Dokumentations-schritt mit „Speichern“ (1).

Sollten Sie das Feld „**Zielgruppe**“ nicht bedient haben, erhalten Sie folgenden Hinweis - den Sie mit „OK“ bestätigen (1)



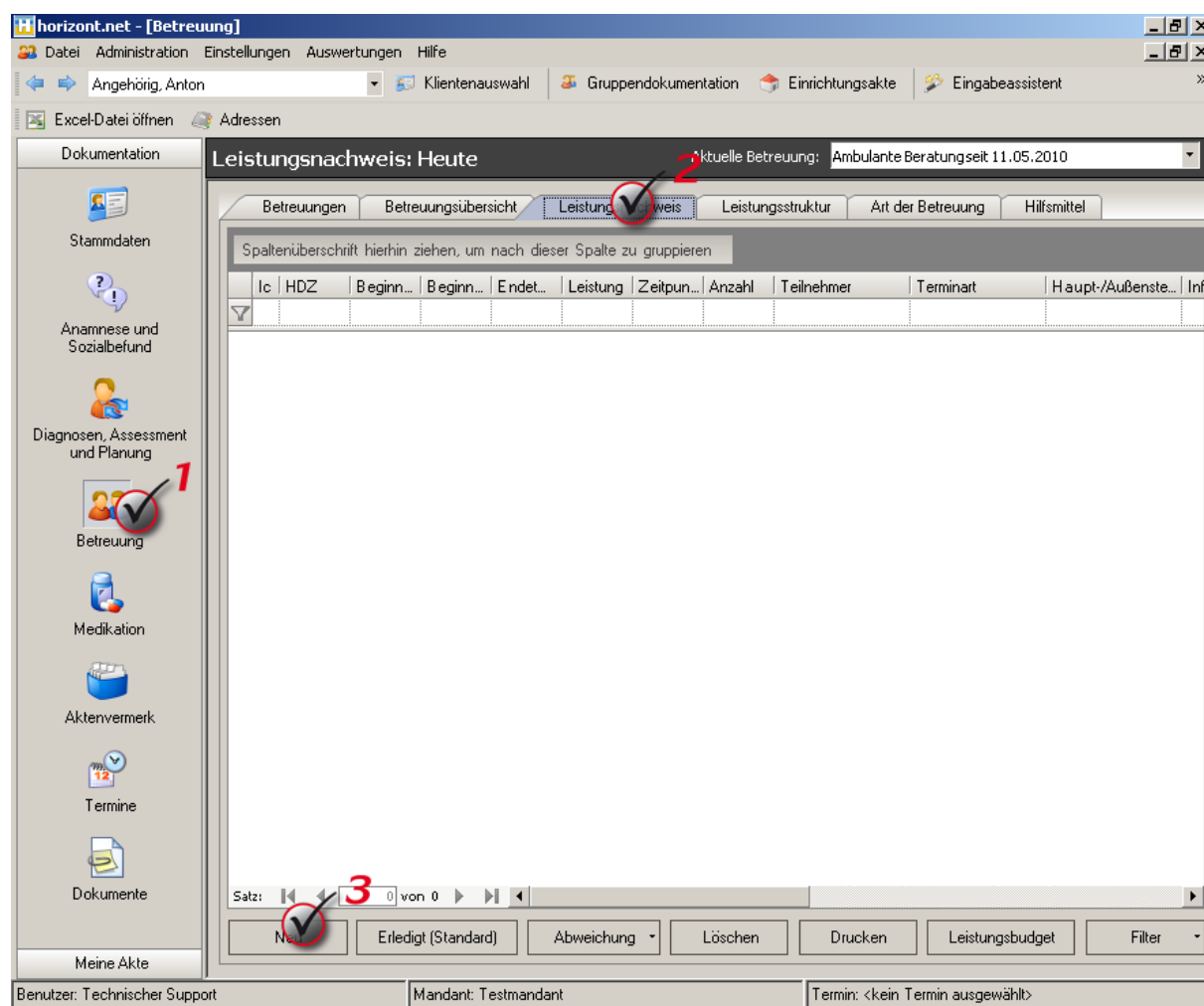
Sie gelangen zurück zu den **erweiterten Stammdaten** und müssen das Feld „Zielgruppe“ bedienen.

Für Angehörige soll in diesem Feld aber keine inhaltliche Angabe festgehalten werden: Deshalb wählen Sie „unbekannt“ (1) und speichern die Eingabe anschließend (2).

Damit ist die Eingabe der Stammdaten und das Anlegen der Betreuung beendet.

Auch für Angehörige werden die ihnen zu Teil gewordenen **Leistungen** dokumentiert.

Sie geben die Daten auf dem bekannten Weg ein:



Über den Knopf „Betreuung“ (1) wird die Registerkartenseite „Leistungsnachweise“ (2) auf-

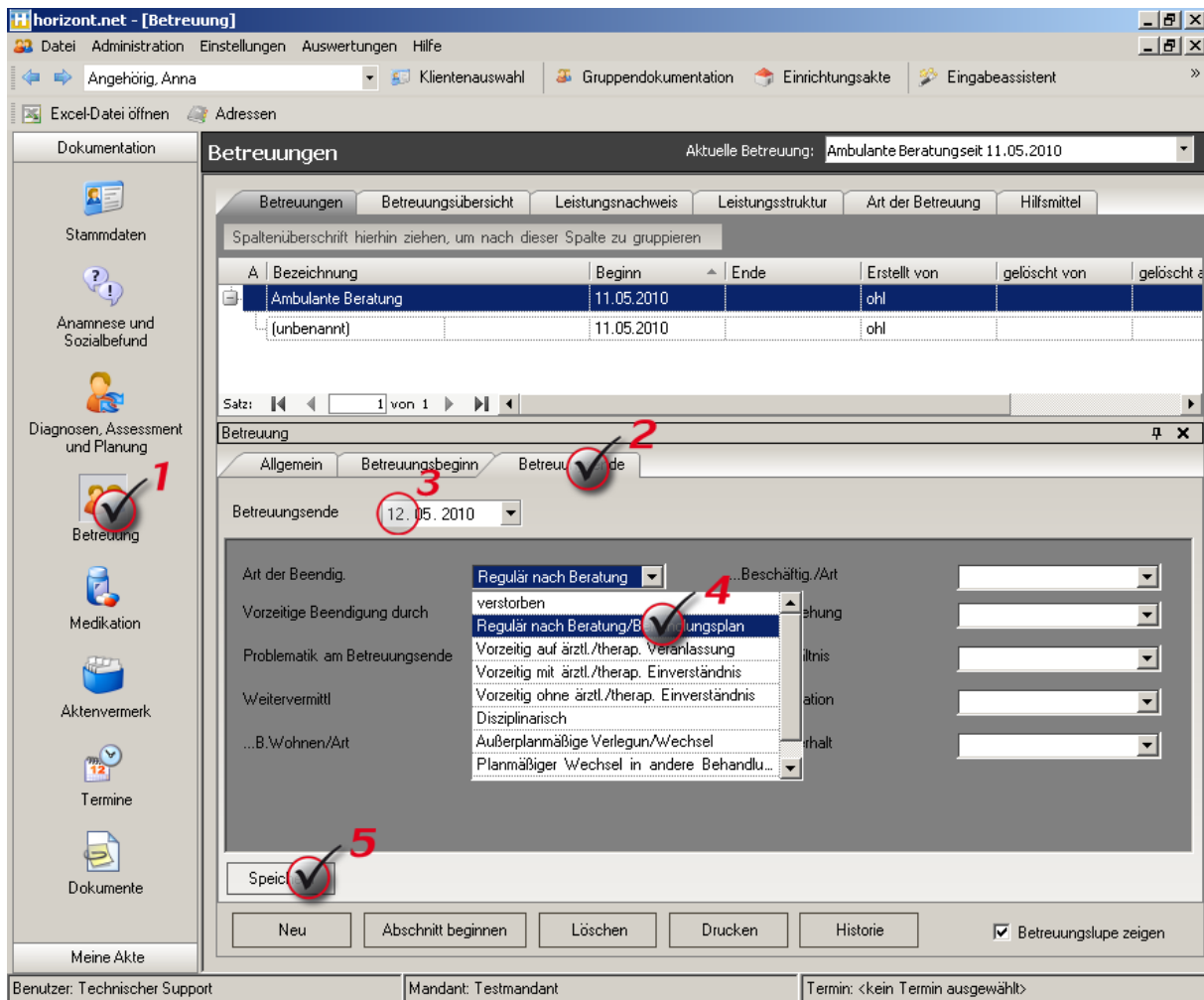
gerufen. Mit „Neu“ (3) wird die Dokumentation der einzelnen Leistungen begonnen.

21

Im **Leistungsverzeichnisbaum** öffnen Sie die gewünschten Unterabschnitte, wählen die erbrachte Leistungsart aus (1) und halten auch das Datum der Leistungserbringung (2) sowie die Leistungsdauer fest (3). Nun können Sie den

Angehörigen ausdrücklich als Leistungsadressaten benennen (4) und die Terminart beispielsweise als Einzelleistung, die innerhalb der Einrichtung erbracht wurde (5), klassifizieren. Zum Abschluss speichern Sie diese Eingaben (6).

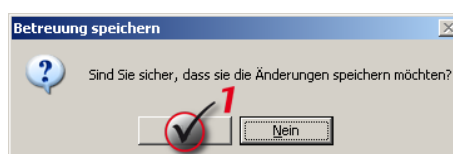
Wird die Betreuung der Angehörigen abgeschlossen, wird die Betreuung in Horizont ebenfalls elektronisch beendet.



Nachdem Sie in der **Klientenauswahl** die gewünschte Angehörige ausgewählt haben, begeben Sie sich in den Bereich der **Betreuungen** (1). Dort klicken Sie auf „Betreuungsende“ (2). Zunächst halten Sie das Datum des Betreuungsendes fest (3). Sie können es manuell oder aus dem Kalender-Drop-down einfügen.

Anschließend beschreiben Sie das Ende der Betreuung (4); hier beispielhaft: regulär. Ihre Eingaben speichern Sie (5) und schließen damit elektronisch die Betreuung.

23



Die **Sicherheitsabfrage** beantworten Sie mit „Ja“ (1).

b - über die Sammelakte

Zur Leistungsdokumentation für Angehörige, für die **keine Stammdaten** dokumentiert werden sollen, bietet sich die **Sammelakte** an. Die so festgehaltenen Leistungen lassen sich nachträglich keiner einzelnen Person direkt zuordnen.

Sie können die gewünschte Kategorie (z. B. „Angehöriger männlich“; 1) in der **Klientenauswahl** markieren und durch Klick auf „Bearbeiten“ auswählen (2; oder Sie klicken gleich doppelt).

horizont.net - [Klientenauswahl]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Angehöriger, männlich Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Leistungsnachweis

Aktenvermerk

Dokumente

Meine Akte

Klientenauswahl Aktuelle Betreuung: <Keine>

Betreuungen ☐ Aktive ☐ Nicht aktive ☒ Alle ☐ Suche anzeigen

Betreuer: Kein Filter Betreuungstyp: Kein Filter

☐ nur Hauptbetreuer Abschnittstyp: Kein Filter

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

Familienname	Vorname	Anwesenheitssta...	Hilfebedarfsgrup...	Geschlecht	Anrede	Geburtsdag
Angehörig	Anton			männlich	Herr	03.03.1963
Angehörig	Anna			weiblich	Frau	01.01.1961
Angehörige	weiblich			weiblich		01.01.1900
► Angehöriger	männlich			männlich		01.01.1900
Anonym	weiblich			weiblich		01.01.1900
Anonym	männlich			männlich		01.01.1900
Einmalklient	Emil			männlich		01.01.1961
Einmalkontakt	weiblich			weiblich		01.01.1900
Einmalkontakt	männlich			männlich		01.01.1900
Musterklientin	Muriel			weiblich		03.03.1957

Satz: 4 von 10

Neu Bearbeiten Deaktivieren/Aktivieren Löschen Drucken

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Im Ergebnis landen Sie in der Eingabemaske für die **Leistungen**. Mit „Neu“ (1) gelangen Sie zum Verzeichnisbaum.

horizont.net - [Leistungsnachweis]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe Filter Abweichung Reiter

Angehöriger, männlich Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Leistungsnachweis

Aktenvermerk

Dokumente

Meine Akte

Leistungsnachweis: Heute Aktuelle Betreuung: <Keine>

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

Ic	HDZ	Beginn...	Beginn...	Endet...	Leistung	Zeitpun...	Anzahl	Teilnehmer	Terminart	Haupt-/Außenste...	Info
ohl	12.05.2...	11:34	11:34	Selbsth...	1	Partner/Familie	<unbekannt>	<unbekannt>			

Satz: 1 von 1

Erledigt (Standard) Abweichung Löschen Drucken Leistungsbudget Filter

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Im **Verzeichnisbaum** dokumentieren Sie die erbrachte Leistung auf die bekannte Weise.

26

Sie öffnen den Verzeichnisbaum an der gewünschten Stelle und wählen die erbrachte Leistung aus (1), hier: Hausbesuch. Anschließend tragen Sie das Datum der Leistungserbringung (2) und die Dauer Ihrer Leistung (3) ein. Sie kön-

nen als weitere Eigenschaft der Leistung für Angehörige als Teilnehmer „Partner/Familie“ (4) festhalten und mit „Speichern“ (5) die Eingabe abschließen.

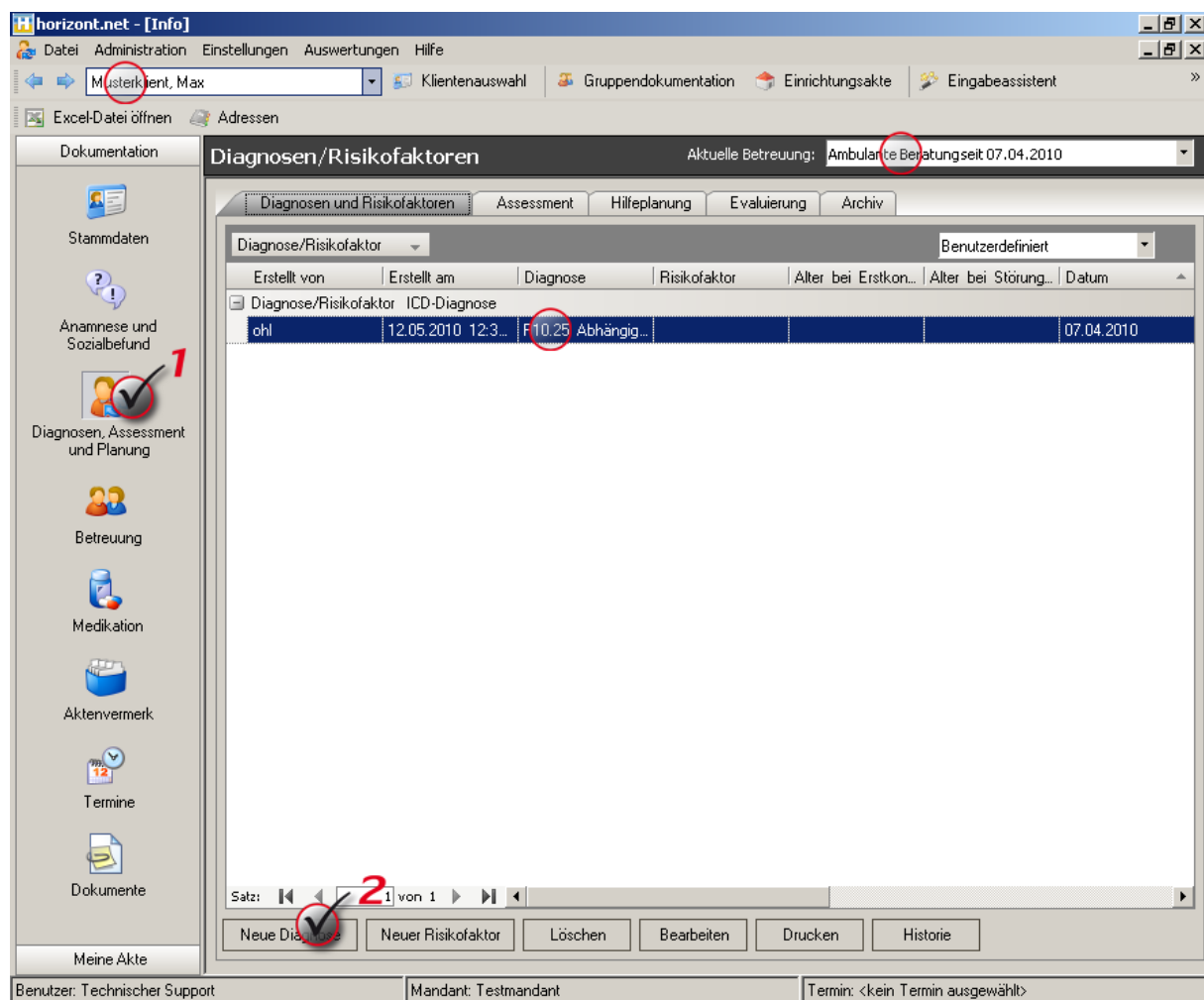
Beenden der Betreuung (Klienten)

Der elektronische Abschluss der Betreuung eines Klienten erfordert das Festhalten verschiedener Informationen über den Klienten zum Zeitpunkt des Betreuungsendes.

Es sollen dokumentiert werden: die Konsumhäufigkeit (30-Tages-Frequenz) der primär problematischen Substanz (bzw. die Häufigkeit des Auftretens des primär problematischen Verhaltens) und der Status der Wohn-, Erwerbs- und Partnerschaftssituation. Daneben muss selbst-

verständlich das Datum des Betreuungsendes sowie die Art der Beendigung festgehalten und auch die Problematik am Betreuungsende charakterisiert werden.

Um die 30-Tages-Frequenz zum Betreuungsende mit möglichst wenig Aufwand festzuhalten ist es empfehlenswert, diese unmittelbar vor Abschluss der elektronischen Betreuung mit dem Datum des Betreuungsendes einzugeben.



Zur Dokumentation der Konsumfrequenz zum Ende der Betreuung wählen Sie den gewünschten Klienten und wechseln in den Bereich „**Diagnosen, ...**“ (1). Kontrollieren Sie die angezeigte Betreuung und die bereits vergebene

Diagnose. Anschließend müssen Sie das Eingabefeld „Neue Diagnose“ (2) aufrufen, denn in diesem Beispiel wurde für die Betreuung eine ICD-Hauptdiagnose vergeben.

Sie halten die **gültige Diagnose** für den Klienten fest (1). Falls nun zum Betreuungsende

eine andere Diagnose - als zuletzt in Horizont festgehalten - vorliegt, wählen sie diese.

28

The screenshot shows a software window titled "Neue Diagnose". It contains several input fields and buttons. Red checkmarks and numbers 1 through 4 are placed over specific elements to indicate steps in a process:

- 1**: A checkmark is placed over the "Diagnose" field, which contains the text "F10.25 Störungen durch Alkohol Abhängigkeits".
- 2**: A checkmark is placed over the "Zeitpunkt" field, which contains the date and time "12. 05. 2010 12: 14: 30".
- 3**: A checkmark is placed over the "Konsumhäufigkeit" dropdown menu, which is currently set to "26 Tage/Monat".
- 4**: A checkmark is placed over the "Speichern" button at the bottom right of the window.

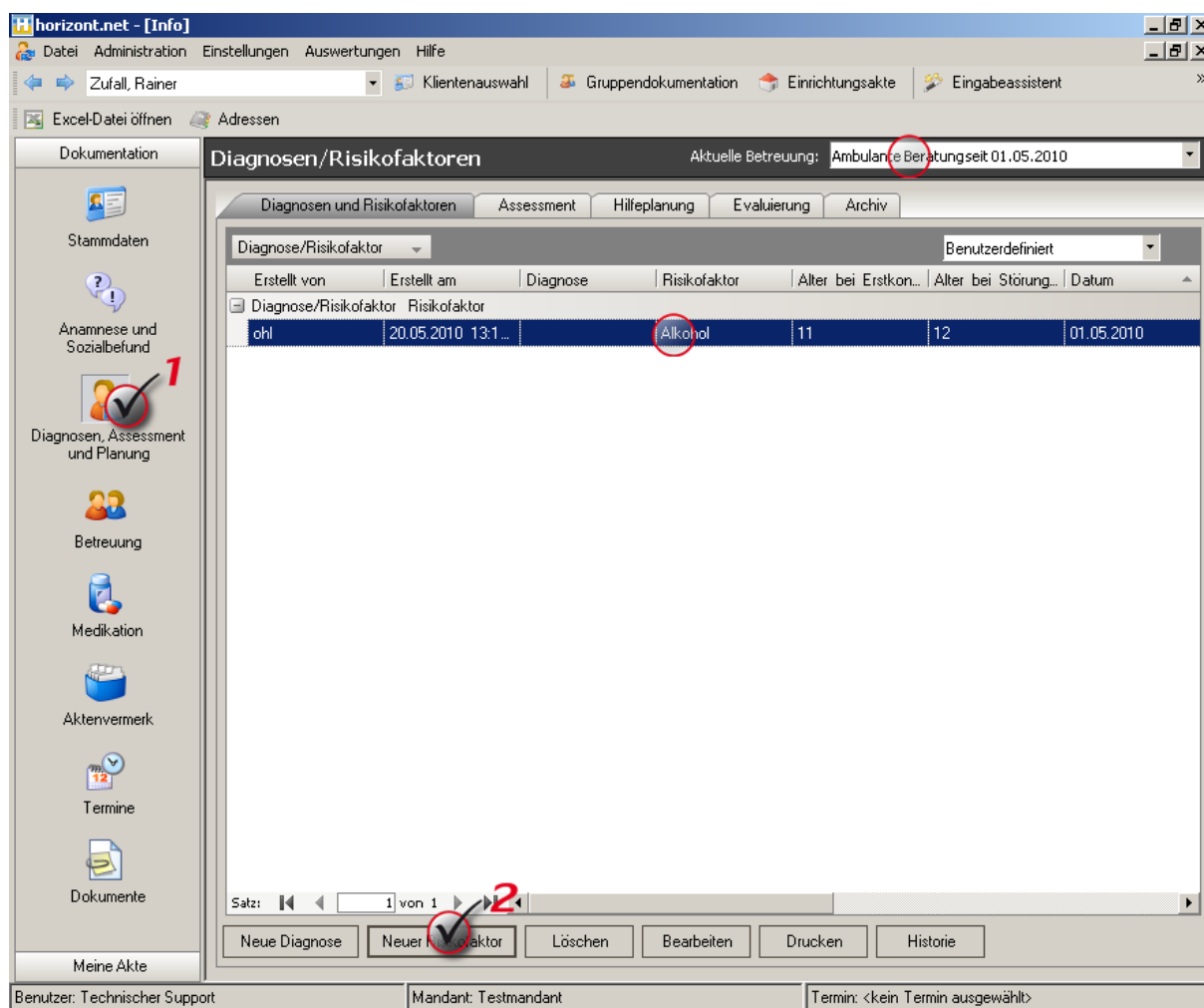
Other visible fields include "ICD-Ziffer" (F10.25 Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch), "Seitenlokalisierung", "Diagnosesicherheit", "Kommentar zur Diagnose", "Alter bei Erstkonsum", "Alter bei Störungsbeginn", "Festgestellt durch" (with radio buttons for "Adresse" and "Mitarbeiter"), and "Hauptdiagnose der Betreuung" (checkbox).

Anschließend tragen Sie das Datum des Betreuungsendes ein (2). Zum Abschluss wählen Sie die aktuelle Konsumhäufigkeit aus dem Drop-Down-Feld (30-Tages-Frequenz) (3).

Sofern Sie „Alter Erstkonsum“ und „Alter Störungsbeginn“ bereits früher dokumentiert haben, ist eine erneute Eingabe hier überflüssig. Sie sichern die Eingaben mit „Speichern“ (4).

Auch für die Betreuungen, für die Sie keine ICD-Diagnosen vergeben, sondern **Risikofaktoren** benannt haben, muss die Konsumfrequenz am Ende der Betreuung dokumentiert werden. Dazu wechseln Sie in den Bereich „Diagnosen,

...“ (1) und klicken auf „Neuer Risikofaktor“ (2), nachdem Sie die aktuelle Betreuung und die bereits festgehaltenen Risikofaktoren kontrolliert haben.



Sie halten den **Risikofaktor** fest (1) und wählen die aktuelle Konsumhäufigkeit zum Betreuungsende aus dem Drop-Down-Feld (2). Weitere Angaben sind nicht erforderlich.

Anschließend tragen Sie das Datum des Betreuungsendes (3) ein und sichern Ihre Eingaben mit „Speichern“ (4).

The screenshot shows a software window titled "Neuer Risikofaktor". It contains several input fields and buttons. Red checkmarks and numbers 1 through 4 are overlaid on the form to indicate the steps described in the text:

- 1**: Points to the "Risikofaktor" text box, which contains the word "Alkohol".
- 2**: Points to the "Konsumhäufigkeit" drop-down menu, which is currently set to "06 Tage/Monat".
- 3**: Points to the "Zeitpunkt" text box, which contains the date and time "12.05.2010 12:49:56".
- 4**: Points to the "Speichern" button at the bottom right of the form.

Other visible fields include "Kommentar zum Risikofaktor" (a large text area), "Konsumart" (a drop-down menu), "Alter bei Erstkonsum" and "Alter bei Störungsbeginn" (text boxes), "Festgestellt durch" (radio buttons for "Adresse" and "Mitarbeiter", with "Mitarbeiter" selected), and a "Risikanter Konsum" checkbox.

30

Nachdem auf dem beschriebenen Wege also die Konsumhäufigkeiten aller relevanten Substanzen (bzw. Häufigkeiten des Verhaltens) zum

Ende der Betreuung dokumentiert wurde, kann diese nun elektronisch abgeschlossen werden.

horizont.net - [Betreuung]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Musterklient, Max Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation

Stammdaten

Anamnese und Sozialbefund

Diagnosen, Assessment und Planung

Betreuung

Medikation

Aktenvermerk

Termine

Dokumente

Meine Akte

Betreuungen Aktuelle Betreuung: Ambulante Beratung seit 07.04.2010

Betreuungen Betreuungsübersicht Leistungsnachweis Leistungsstruktur Art der Betreuung Hilfsmittel

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

A	Bezeichnung	Beginn	Ende	Erstellt von	gelöscht von	gelöscht a
	Ambulante Beratung	07.04.2010		ohl		
	Ambulante Behandlung	07.04.2010	17.04.2010	ohl		
	Ambulante Entgiftung	18.04.2010		ohl		

Satz: 1 von 1

Betreuung

Allgemein Betreuungsbeginn Betreuungsende

Betreuungsende 12.05.2010

Mai 2010

M	D	M	D	F	S	S
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Heute

...Beschäftig./Art

Partnerbeziehung

Wohnverhältnis

Erwerbssituation

Lebensunterhalt

Speichern

Neu Abschnitt beginnen Löschen Drucken Historie

Betreuungslupe zeigen

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

Dazu öffnen Sie - nach Auswahl des entsprechenden Klienten (über die Klientenauswahl oder das Drop-Down-Feld) - über „Betreuung“ (1) die **Registerkarte Betreuungen**. Nun wählen Sie die Betreuung (2) aus, zu der Sie im Fol-

genden Informationen festhalten, bevor Sie sie abschließend beenden.

Auf der Registerkarte „Betreuungsende“ im unteren Bildschirmbereich (3) tragen Sie zunächst das Datum des Endes der Betreuung ein (4).

horizont.net - [Betreuung]

Datei Administration Einstellungen Auswertungen Hilfe

Musterklient, Max Klientenauswahl Gruppendokumentation Einrichtungsakte Eingabeassistent

Excel-Datei öffnen Adressen

Dokumentation Aktuelle Betreuung: Ambulante Beratung seit 07.04.2010

Betreuungen Betreuungsübersicht Leistungsnachweis Leistungsstruktur Art der Betreuung Hilfsmittel

Spaltenüberschrift hierhin ziehen, um nach dieser Spalte zu gruppieren

A	Bezeichnung	Beginn	Ende	Erstellt von	gelöscht von	gelöscht a
	Ambulante Beratung	07.04.2010		ohl		
	Ambulante Behandlung	07.04.2010	17.04.2010	ohl		
	Ambulante Entgiftung	18.04.2010		ohl		

Satz: 1 von 1

Betreuung

Allgemein Betreuungsbeginn Betreuungsende

Betreuungsende 12.05.2010

Art der Beendigung: Planmäßiger Wechsel i ...Beschäftig./Art

Vorzeitige Beendigung durch Partnerbeziehung

Problematik am Betreuungsende gebessert Wohnverhältnis

Weitervermittelt Beratungs-/Behandlung Erwerbsituation

...B.Wohnen/Art Lebensunterhalt

Lohn, Gehalt, Einkünfte

Speichern

Neu Abschnitt beginnen Löschen Drucken Historie ☒ Betreuungslupe zeigen

Benutzer: Technischer Support Mandant: Testmandant Termin: <kein Termin ausgewählt>

32

Sie setzen den Betreuungsabschluss fort, indem Sie die „Art der Beendigung“ (1) beschreiben. Da hier beispielhaft der planmäßige Wechsel gewählt wurde, sollten Sie anschließend das Ziel der Weitervermittlung definieren (2). Falls Sie unter Art der Beendigung einen Betreuungsabbruch festhalten, können Sie mit „vorzeitige Beendigung durch“ den genaueren Grund für den Abbruch eingeben.

Unbedingt festzuhalten ist die Beschreibung des Problemzustands des Klienten am Betreuungsende (3).

Gleiches gilt für die biographischen Kategorien Partnerbeziehung (4), Wohnverhältnis (5) und Erwerbsituation (6). Auch die Beschreibung der primären Einkommensquelle („Lebensunterhalt“; 7) dient der genaueren Charakterisierung der Situation am Betreuungsende.

Mit „Speichern“ (8) beenden Sie Ihre Eingabe und die elektronische Betreuung.

Abschnittstypen + Art der Betreuung

Eine Betreuung kann in unterschiedliche, aufeinander folgende Abschnitte geteilt werden. Diese Abschnitte dürfen sich nicht überlappen. Einen Abschnitt können Sie gleich zu Beginn der Betreuung mit anlegen oder aber nachträglich definieren.

Mehrere Betreuungen eines Klienten (bzw. einer Klientin) dürfen *nicht parallel innerhalb einer Klientenakte* geführt werden.

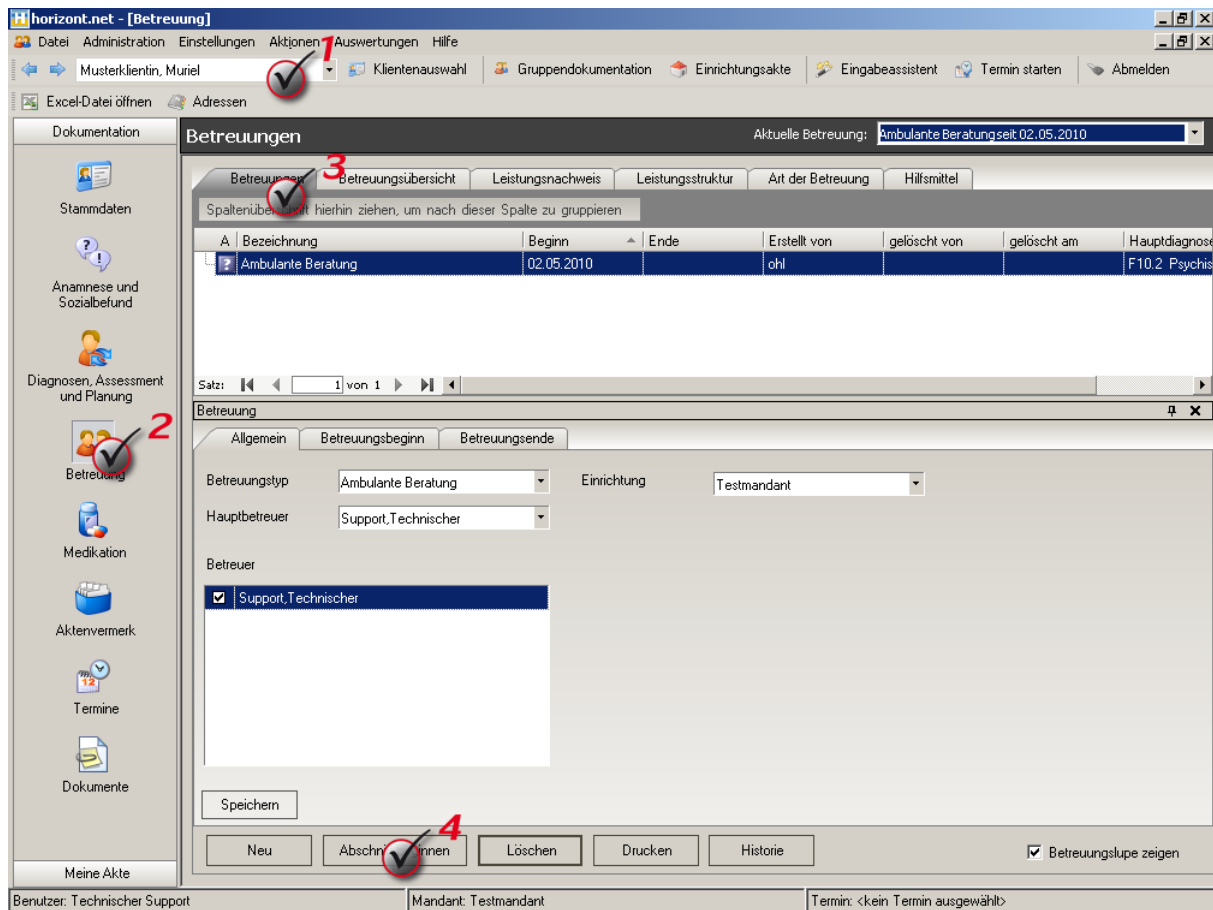
Werden in einer Einrichtung *zwei Betreuungen* eines Klienten *zeitgleich* geführt, *müssen* für diesen Klienten *zwei getrennte Klientenakten* eröffnet und geführt werden - mit dann jeweils einer Betreuung.

Außerdem soll jede Betreuung genauer charakterisiert werden: Dies ist für den Deutschen Kerndatensatz erforderlich und geschieht über die „Art der Betreuung“.

Nachdem Sie **bei Eröffnung einer elektronischen Klientenakte** die Stammdaten für einen neuen Klienten in Horizont eingegeben haben, beantworten Sie die Abfrage für den Beginn einer **neuen Betreuung** mit „ja“ und erhalten das abgebildete Eingabefenster. Hier wählen Sie sowohl den Betreuungstyp (1) als auch den Abschnittstyp (2). Das ausgewählte Datum („Betreuungsbeginn“) gilt dann für bei-

de Kategorien. Sie können anschließend z. B. die „Auflagen“ und die „vermittelnde Instanz“ und auch Weiteres elektronisch festhalten. Mit einem Klick auf „Neue Hauptdiagnose“ (3) schließen Sie diese Eingabe ab. Alternativ können Sie „Speichern“ drücken und so anschließend das Anlegen einer Hauptdiagnose ablehnen. Damit haben Sie beides eröffnet: eine Betreuung und einen Abschnitt.

34



Um innerhalb einer Betreuung **nachträglich** einen **Abschnitt festzulegen**, wählen Sie über die Klientenauswahl bzw. das zugehörige Drop-Down-Feld (1) die gesuchte Klientin. Durch Drücken des Knopfes Betreuung (2) erhalten sie die

Betreuungsübersicht. Hier wählen Sie die Registerkarte Betreuung (3); die vorhandene Betreuung ist bereits ausgewählt. Nun können Sie einen neuen Abschnitt definieren (4).

35

36

Als **Datum** des Abschnittsbeginns erscheint das aktuelle Tagesdatum. Sie können es verändern. Achten Sie aber darauf, keine Überlappung mit einem bereits bestehenden Abschnitt zu erzeugen. Anschließend öffnen Sie die Drop-Down-Auswahl.

Sie wählen die gewünschte Abschnittsbezeichnung (1) und speichern anschließend (2).

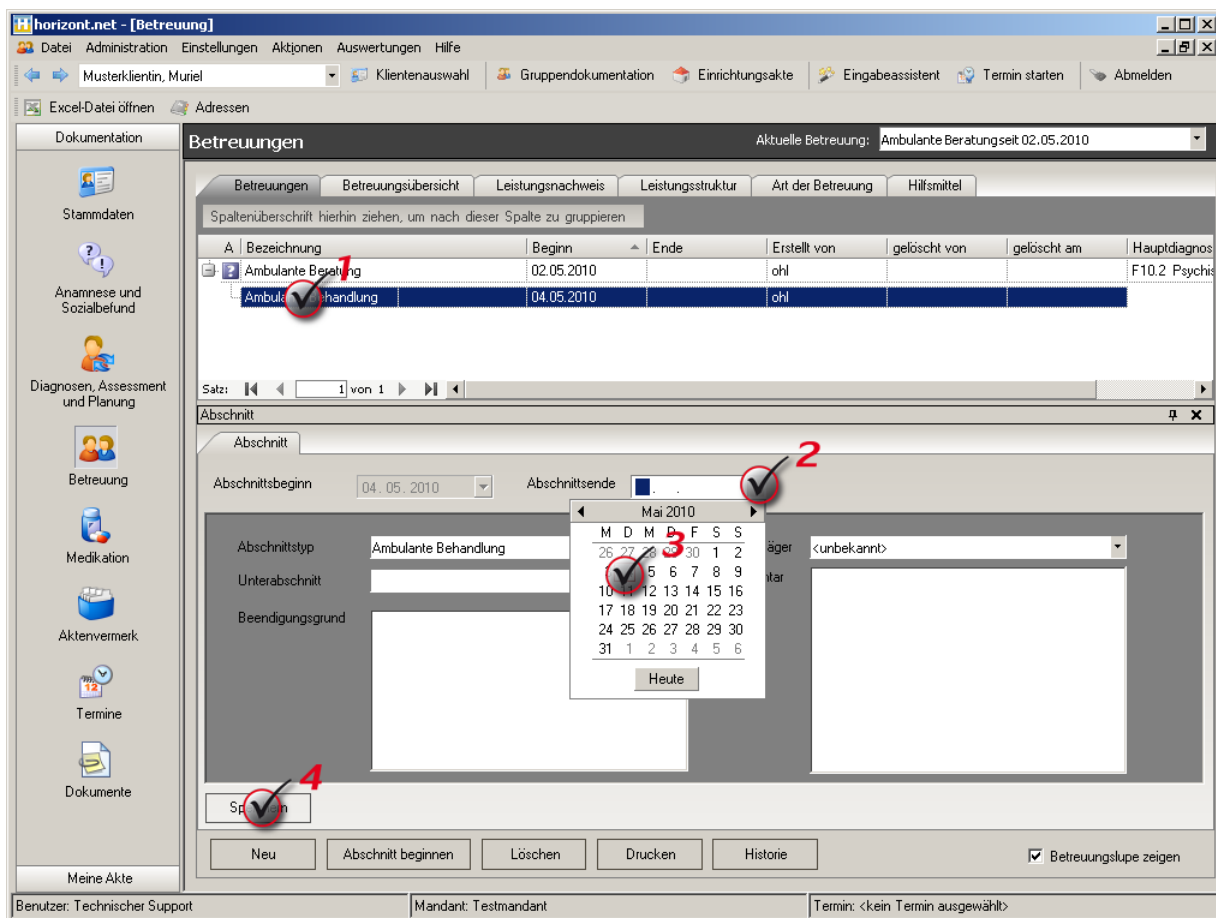
37

Als **Ergebnis** sehen Sie in der Betreuungsübersicht als neue Zeile und Registerkarte dargestellt

den soeben angelegten Abschnitt. Sein Ende ist noch offen.

Um einen **Abschnitt** zu **beenden**, wählen Sie ihn in der Betreuungsübersicht aus (1) und

wechseln auf die Registerkarte „Abschnitt“ in das Datumsfeld für das Ende (2).

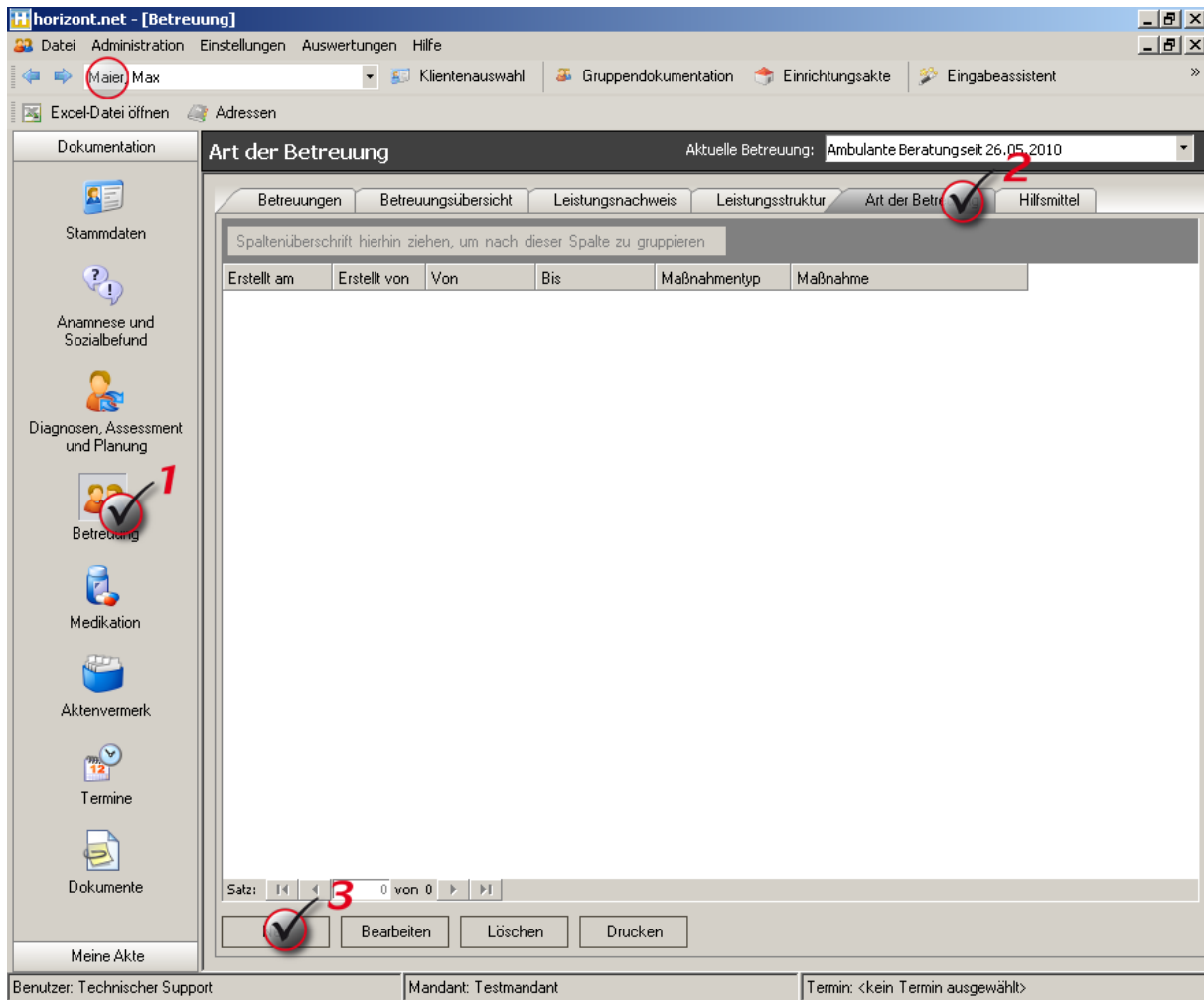


Nun können Sie auf dem erscheinenden Kalenderblatt ein Datum auswählen (3) und anschließend

den Vorgang abschließen, indem Sie speichern (4). Der Abschnitt ist nun beendet.

Die „**Art der Betreuung**“ charakterisiert die Betreuung grundsätzlich.
Sie rufen die Übersicht der Betreuungen auf (1), nachdem Sie den gewünschten Klienten (z. B. im Drop-Down-Feld) bestimmt haben.

Nun wechseln Sie auf die Registerkarte „Art der Betreuung“ (2) und klicken auf „Neu“ (3). Dadurch öffnen Sie das gewünschte Eingabefeld.



39

Entscheiden Sie zunächst grundsätzlich über die **Art der Betreuung**, indem Sie den **Typ** bestimmen (1) - für Aktivitäten in Ihrer Einrichtung ist hier beispielhaft „Interne Betreuungen“ ausgewählt. Anschließend wählen Sie die genauere Maßnahme aus (2).

Tragen Sie bitte das tatsächliche Datum der Maßnahme oder des Betreuungsbeginns in die vorgesehenen Datumsfelder ein. Sie beenden die Eingabe mit „OK“ (3).

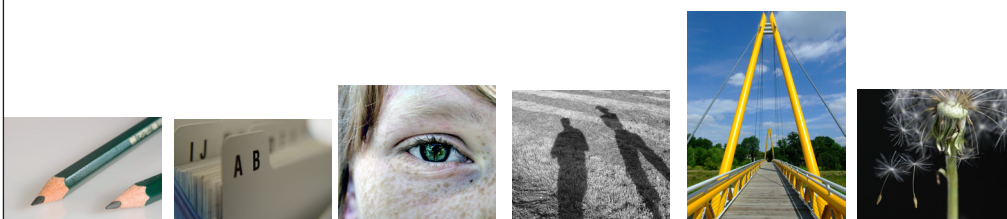
The screenshot shows a dialog box titled "Neue Betreuungsart". It contains the following fields and controls:

- Typ:** A dropdown menu with "Interne Betreuungen" selected. A red circle with a checkmark and the number "1" is placed over this field.
- Maßnahme:** A dropdown menu with "Ambulante Rehabilitation" selected. A red circle with a checkmark and the number "2" is placed over this field.
- Von:** Date selection fields for "Jahr" (2010), "Monat" (5), and "Tag" (26). The "Jahr" field is circled in red. To the right are "Kalender" and "unbekannt" checkboxes.
- Bis:** Empty date selection fields for "Jahr", "Monat", and "Tag". To the right are "Kalender" and "unbekannt" checkboxes.
- Buttons:** At the bottom right, there is an "OK" button (circled in red with a checkmark and the number "3") and an "Abbrechen" button.

Anhang

Der hessische Kerndatensatz der ambulanten Suchthilfe

2010 v1



HESSISCHE LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Der hessische Kerndatensatz der ambulanten Suchthilfe



Basisdaten:
Kerninformationen, die zu jeder Person / Betreuung dokumentiert werden müssen



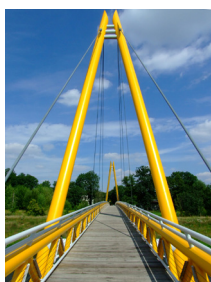
Verwaltungs- und Zugangsdaten:
Informationen zur Einleitung der Hilfeleistung



Soziodemographische Daten:
biographische Informationen
zur Hilfe suchenden Person



Problembereiche:
Konsum- und Suchtmerkmale sowie -diagnosen



Maßnahmen und Interventionen:
Art und Struktur der Hilfeleistung
der betreuenden Einrichtung



Abschlussdaten:
Informationen zur Art des Betreuungsendes
– in Hinblick auf die Hilfeleistung und den Zustand der
Person (biographisch und suchbezogen)

Die Basisdaten müssen zu jeder hilfeschenden Person / Betreuung dokumentiert werden, auch bei Einmalkontakten sind sie festzuhalten.

A1 Datum des **Betreuungsbeginns**

A2 HIV-Code

- Name, Vorname
- Geburtsdatum

A3 Postleitzahl

- erste drei Ziffern der PLZ

A4 Geschlecht

- 1 männlich
- 2 weiblich

A5 Betreuungsgrund

- 1 Eigene Problematik
- 2 Problematik von Personen im sozialen Umfeld
- 3 Sonstiges

wenn A5=„2“:

hilfesuchende Person kommt als:

- 1 Partner
- 2 Kind
- 3 Geschwister
- 4 Eltern(teil)
- 5 Andere

wenn A5=„2“:

vorrangiges (Sucht-)Problem

aus Sicht der hilfeschenden Person:

- 1 Alkohol
- 2 Medikamente
- 3 Cannabis
- 4 Kokain
- 5 Opiate
- 6 Stimulanzien
- 7 Sonstige Drogen
- 8 Tabak
- 9 Glücksspielen
- 10 Essen
- 11 Jugendberatung
- 12 sonstige psychosoziale Problematik
- 13 Problematische Mediennutzung

A6 Einrichtungstyp

mehrere Antworten möglich

- 1 Integrierte Suchtberatungsstelle
- 2 Beratungsstelle Illegale Drogen
- 3 Substitutionsambulanz
- 4 Anerkannte Behandlungsstätte AR
- 5 Betreutes Wohnen abstinenzorientiert
- 6 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- 7 PSB für Substituierte

Basisdaten A1 - A7



Verwaltungs- und Zugangsdaten B1 - B3

- 8 Sekundärpräventives Angebot
- 9 Streetworkprojekt
- 10 Beratungsstelle Legale Drogen
- 11 Niedrigschwellige Einrichtung/
Kontaktladen
- 12 Konsumraum
- 13 Betreutes Wohnen Substituierte

- 14 Schulische Rehabilitation
- 15 Jugendberatung
- 16 Fachstelle Suchtprävention
- 17 Gesundheitsamt
- 18 Anderes

A7 Postleitzahl der Einrichtung

- Postleitzahl

Die Verwaltungs- und Zugangsdaten müssen zu den Betreuungen dokumentiert werden, bei denen mindestens zwei Kontakte vorhanden sind.

B1 jemals zuvor suchtbbezogene Hilfe beansprucht

- 1 ja
- 2 nein

B2 Wiederaufnahme in dieser Einrichtung

- 1 ja
- 2 nein

B3 Vermittelnde Instanz

- 1 Keine / Selbstmelder
- 2 Familie
- 3 Freunde
- 4 Arbeitgeber, Betrieb, Schule
- 5 Abstinenz-, Selbsthilfegruppe
- 6 Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis
- 7 Niedrigschwellige Einrichtung: Übernachtung

- 8 Niedrigschwellige Einrichtung: Kontaktladen
- 9 Niedrigschwellige Einrichtung: Streetwork
- 10 Niedrigschwellige Einrichtung: Konsumraum
- 11 Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle, Fachambulanz
- 12 Institutsambulanz
- 13 Ambulantes betreutes Wohnen
- 14 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- 15 Krankenhaus / Krankenhausabteilung
- 16 Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung
- 17 Stationäre Rehabilitationseinrichtung
- 18 Stationäre Suchteinrichtung
- 19 Adaptionseinrichtung



Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe

4

- 20 Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)
- 21 Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie
- 22 Pflegeheim
- 23 Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug
- 24 Sozialpsychiatrischer Dienst
- 25 Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)
- 26 Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt
- 27 Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)
- 28 Arbeitsagentur/Job-Center/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)
- 29 Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle
- 30 Justizbehörden / Bewährungshilfe
- 31 Kosten-, Leistungsträger
- 32 Sonstige

B4 **Kosten-/ Leistungsträger**

mehrere Antworten möglich

- 1 Pauschal / institutionell finanziert (z.B. ÖGD)
- 2 Selbstzahler
- 3 Rentenversicherung
- 4 Krankenversicherung
- 5 Sozialhilfe
- 6 Jugendhilfe
- 7 Arbeitsagenturen/Jobcenter
- 8 Pflegeversicherung
- 9 Sonstiges

B5 **Auflagen durch Gerichtsbeschluss** zur Abwendung freiheits-einschränkenden Folgen

- 1 Keine gerichtlichen Auflagen
- 2 BtMG
- 3 Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz
- 4 Andere strafrechtliche Grundlage

B6 **Weitere Auflagen** durch

- 1 Arbeitgeber
- 2 Rentenversicherung, Krankenversicherung
- 3 Arbeitsagentur, Job-Center, ARGE
- 4 Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle
- 5 Sonstige

B7 **Vorgeschichte**

- a keine Vorbehandlung

wenn nicht „a“:

- b Anzahl aller Maßnahmen
- c Anzahl Abbrüche Vorbehandlungen
- d Datum letzte Vorbehandlung
- 1 Medizinische Notfallhilfe
- 2 Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)
- 3 Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
- 4 Sonstige medizinische Maßnahmen
- 5 Entzug / Entgiftung
- 6 Ambulante Beratung
- 7 Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)

Verwaltungs- und Zugangsdaten B4 - B7



Verwaltungs- und Zugangsdaten B8 - B9

- 8 Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)
- 9 Stationäre Entwöhnungsbehandlung / Kombinationstherapie
- 10 Adaptionsbehandlung
- 11 Übergangseinrichtung
- 12 (Teil-)Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen
- 13 Psychiatrische Behandlung, Psychiatriaufenthalt
- 14 Psychotherapeutische Behandlung
- 15 Ambulante / teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen
- 16 Regelmäßiger Besuch von Selbsthilfegruppe(n)
- 17 Nicht-suchtspezifische Institution
- 18 Sonstige Maßnahmen
- 19 Vorbehandlung unbekannt

B8 Betreuungstyp

- 1 Arbeitsprojekte
- 2 Betreutes Wohnen
- 3 Einzelwohnen
- 4 Ambulante Beratung

B9 Abschnittstyp

- 1 Ambulante Entgiftung
- 2 Ambulante Behandlung
- 3 Beratung
- 4 Allgemeine psychosoziale Betreuung
- 5 Psychosoziale Betreuung Einzelwohnen
- 6 Poststationäre Betreuung
- 7 Medikam.-gestützte Behandl./ Integriert
- 8 Medikam.-gestützte Behandl./ Kooperativ
- 9 PSB/Medikam.-gestützte Behandl./ nicht integriert
- 10 AR Vorbereitungsphase
- 11 AR Behandlungsphase
- 12 AR Poststationär
- 13 Schulische Integrationshilfen
- 14 Berufliche Integrationshilfen
- 15 MPU-Beratung
- 16 Begl. Betr. während anderer Maßn.
- 17 Feld 1
- 18 Feld 2
- 19 Jugendberatung
- 20 Psychosoziale Betreuung Wohngruppen
- 21 Vorbereitung auf stationäre Behandlung
- 22 unsystematische Kontakte
- 23 Frühintervention
- 24 Raucherentwöhnung
- 25 Rückkehrhilfe
- 26 Akutbetreuung ohne Anamnese
- 27 Schuldnerberatung



Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe

6

Die soziodemographischen Daten müssen zu den hilfeschenden Personen dokumentiert werden, die in ihrer Betreuung mindestens zwei Kontakte besitzen.

C1 Familienstand

- 1 Ledig
- 2 Verheiratet, zusammenlebend
- 3 Verheiratet, getrennt lebend
- 4 Geschieden
- 5 Verwitwet

C2 Partnerbeziehung

jeweils:

- a Am **Tag des** Betreuungsbeginns
- b Am **Tag des** Betreuungsendes

- 1 Alleinstehend
- 2 Zeitweilige Beziehungen
- 3 Feste Beziehung
- 4 Sonstige

C3 Lebenssituation

Alleinlebend

- ja
- nein

wenn „nein“:
lebt zusammen mit:

mehrere Antworten möglich

- Partner
- Kind(ern)
- Eltern(-teil)
- Sonstiger/n Bezugsperson/en
- Sonstiger/n Person/en

C4 Kinder

- 1 keine Kinder
- 2 Anzahl der eigenen Kinder im Haushalt unter 18 Jahren
- 3 Anzahl der Kinder im Haushalt unter 18 Jahren

C5 Aktuelle Staatsangehörigkeit des Klienten

- Internationaler Code (siehe Anhang)

C6 Klient ist der **deutschen Sprache mächtig**

- 1 ja
- 2 nein

C7 Selbst migriert

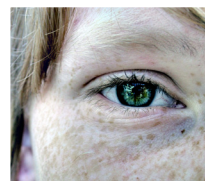
- 1 ja
- 2 nein

C8 Als **Kind** von **Migranten** geboren

- 1 ja
- 2 nein

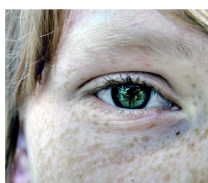
C9 **Höchster** bisher erreichter allgemeinbildender **Schulabschluss**

- 1 Derzeit in Schulausbildung
- 2 Ohne Schulabschluss abgegangen
- 3 Sonderschulabschluss
- 4 Hauptschul-/ Volksschulabschluss
- 5 Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule



soziodemographische Daten c1 - c9

soziodemographische Daten c10 - c12



- 6 (Fach-)Hochschulreife / Abitur
- 7 Anderer Schulabschluss

C10 Höchster Ausbildungsabschluss

- 1 Ausbildung nie begonnen
- 2 Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung
- 3 Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen
- 4 Abgeschlossene Lehrausbildung
- 5 Meister / Techniker
- 6 Hochschulabschluss
- 7 Anderer Berufsabschluss

C11 Wohnverhältnis

jeweils:

- a Überwiegend die letzten **6 Monate vor** Betreuungsbeginn
- b Am **Tag vor** Betreuungsbeginn
- c Am **Tag nach** Betreuungsende

- 1 Selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)
- 2 Bei anderen Personen
- 3 Bei Angehörigen/Eltern
- 4 Ambulant Betreutes Wohnen
- 5 (Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung
- 6 Wohnheim / Übergangswohnheim
- 7 JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung
- 8 Notunterkunft, Übernachtungsstelle

9 Provisorische Wohnsituation:

- 1 in Hotel/Pension
- 2 bei Eltern
- 3 bei Angehörigen
- 4 bei Freunden/Bekannten

10 Ohne Wohnung

11 Sonstiges

C12 Erwerbssituation

jeweils:

- a Überwiegend die letzten **6 Monate vor** Betreuungsbeginn
- b Am **Tag vor** Betreuungsbeginn
- c Am **Tag nach** Betreuungsende
- d für 9 und 13.1 bis 13.4 jeweils auch „**Arbeitsprojekt** ja/nein“

- 1 Auszubildender
- 2 Arbeiter
- 3 Angestellte / Beamte
- 4 Selbständiger / Freiberufler
- 5 Sonstige Erwerbspersonen
- 6 mithelfende Familienangehörige
- 7 In beruflicher Rehabilitation
 - 1 Arbeitsprojekt/Ausbildungsplatz vorhanden
 - 2 Beschäftigungsprojekt
 - 3 Schulausbildung
- 8 Arbeitslos nach SGB III (ALG I)
- 9 Arbeitslos nach SGB II (ALG II)
- 10 Schüler / Student
- 11 Hausfrau / Hausmann
- 12 Rentner / Pensionär
- 13 Sonstige Nichterwerbspersonen
 - 1 Arbeitsprojekt
 - 2 SGB XII

Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe

8

- 3 Erwerbsunfähig
- 4 Sonstiges

C13 Lebensunterhalt

jeweils:

- a In der **Woche vor** Betreuungsbeginn
- b In der **Woche nach** Betreuungsende

mehrere Antworten möglich

- 1 Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit
- 2 Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt
- 3 Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte
- 4 Krankengeld, Übergangsgeld
- 5 Leistungen der Pflegeversicherung
- 6 Rente, Pension
- 7 Arbeitslosengeld I (SGB III 117)
- 8 Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)
- 9 Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG, Wohn-geld)
- 10 Angehörige
- 11 Vermögen
- 12 Illegale Einkünfte (z. B. Dealen)
- 13 Prostitution
- 14 Sonstiges (z.B. Betteln)

C14 Hauptlebensunterhalt

- 1 Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit
- 2 Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt
- 3 Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte
- 4 Krankengeld, Übergangsgeld
- 5 Leistungen der Pflegeversicherung

- 6 Rente, Pension
- 7 Arbeitslosengeld I (SGB III 117)
- 8 Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)
- 9 Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG, Wohn-geld)
- 10 Angehörige
- 11 Vermögen
- 12 Illegale Einkünfte (z. B. Dealen)
- 13 Prostitution
- 14 Sonstiges (z.B. Betteln)

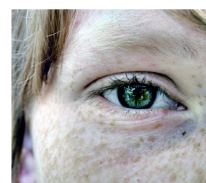
C15 Problematische Schulden

- 1 Keine
- 2 bis 10.000 Euro
- 3 bis 25.000 Euro
- 4 bis 50.000 Euro
- 5 Mehr

C16 Haftzeiten

- 1 keine Hafterfahrung
- 2 in Straf- und Untersuchungshaft gesamt / Monate

soziodemographische Daten c13 - c16



Problembereiche D1 - D3



Daten zu den Problembereichen werden nur für Klientinnen und Klienten mit eigener Symptomatik festgehalten.

D1 Zielgruppe

- 1 Alkohol
- 2 Eßstörungen
- 3 Illegale Drogen
- 4 Jugendberatung
- 5 Medikamente
- 6 Sonstige
- 7 Pathologisches Glücksspiel
- 8 Nikotin
- 9 Unbekannt
- 10 Problematische Mediennutzung

D2 Überwiegende Konsumart in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn - substanzspezifisch jeweils:

- a Injektion
- b Rauchen / Inhalieren / Schnüffeln
- c Essen / Trinken
- d Schnupfen / Schniefen
- e Andere Arten

- 1 Alkohol
- 2 Heroin
- 3 Methadon
- 4 Buprenorphin
- 5 andere opiathaltige Mittel
- 6 Cannabis
- 7 Barbiturate
- 8 Benzodiazepine
- 9 andere Sedativa / Hypnotika
- 10 Kokain
- 11 Crack

- 12 Amphetamine
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy)
- 14 Andere Stimulanzien
- 15 LSD
- 16 Mescaline
- 17 Andere Halluzinogene
- 18 Tabak
- 19 Flüchtige Lösungsmittel
- 20 Andere psychotrope Substanzen

D3 Anzahl der Konsumtage, psychotrope Substanzen jeweils:

- a in den letzten **30 Tagen am Beginn** der Betreuung
- b In den letzten **30 Tagen am Ende** der Betreuung

- 1 Alkohol
- 2 Heroin
- 3 Methadon
- 4 Buprenorphin
- 5 andere opiathaltige Mittel
- 6 Cannabis
- 7 Barbiturate
- 8 Benzodiazepine
- 9 andere Sedativa / Hypnotika
- 10 Kokain
- 11 Crack
- 12 Amphetamine
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy)
- 14 Andere Stimulanzien
- 15 LSD

Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe 10

- 16 Mescaline
- 17 Andere Halluzinogene
- 18 Tabak
- 19 Flüchtige Lösungsmittel
- 20 Andere psychotrope Substanzen

D4 ICD-10-Diagnose, psychotrope Substanzen

jeweils:

- Stelle 4 und Stelle 5

mehrere Antworten möglich

- 1 Alkohol, F10.xx
- 2 Heroin, F11.xx
- 3 Methadon, F11.xx
- 4 Buprenorphin, F11.xx
- 5 andere opiathaltige Mittel, F11.xx
- 6 Cannabis, F12.xx
- 7 Barbiturate, F13.xx
- 8 Benzodiazepine, F13.xx
- 9 andere Sedativa / Hypnotika, F13.xx
- 10 Kokain, F14.xx
- 11 Crack, F14.xx
- 12 Amphetamine, F15.xx
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy), F15.xx
- 14 Andere Stimulanzien, F15.xx
- 15 LSD, F16.xx
- 16 Mescaline, F16.xx
- 17 Andere Halluzinogene, F16.xx
- 18 Tabak, F17.xx
- 19 Flüchtige Lösungsmittel, F18.xx
- 20 Andere psychotrope Substanzen, F19.xx

D5 Alter bei Störungsbeginn, psychotrope Substanzen

jeweils:

- Alter in Jahren

- 1 Alkohol
- 2 Heroin
- 3 Methadon
- 4 Buprenorphin
- 5 andere opiathaltige Mittel
- 6 Cannabis
- 7 Barbiturate
- 8 Benzodiazepine
- 9 andere Sedativa / Hypnotika
- 10 Kokain
- 11 Crack
- 12 Amphetamine
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy)
- 14 Andere Stimulanzien
- 15 LSD
- 16 Mescaline
- 17 Andere Halluzinogene
- 18 Tabak
- 19 Flüchtige Lösungsmittel
- 20 Andere psychotrope Substanzen

D6 Riskanter Konsum, psychotrope Substanzen

nur wenn:

D4 (a + b): „keine Diagnose“
und

D3 (a): Konsumtage
>0

Problembereiche D4 - D6



Problembereiche D7 - D11



mehrere Antworten möglich

- 1 Alkohol
- 2 Heroin
- 3 Methadon
- 4 Buprenorphin
- 5 andere opiathaltige Mittel
- 6 Cannabis
- 7 Barbiturate
- 8 Benzodiazepine
- 9 andere Sedativa / Hypnotika
- 10 Kokain
- 11 Crack
- 12 Amphetamine
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy)
- 14 Andere Stimulanzien
- 15 LSD
- 16 Mescaline
- 17 Andere Halluzinogene
- 18 Tabak
- 19 Flüchtige Lösungsmittel
- 20 Andere psychotrope Substanzen

D7 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (**Polytoxikomanie**)

nur wenn:

D4: keine ICD-10-Diagnose
und

D3: Konsumangaben zu mindestens drei Substanzen

- 1 ja
- 2 nein

D8 Anzahl der **Konsumtage**, nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen

jeweils:

- a in den letzten **30 Tagen am Beginn** der Betreuung
- b In den letzten **30 Tagen am Ende** der Betreuung

- 1 Antidepressiva
- 2 Laxantien
- 3 Analgetika

D9 **ICD-10-Diagnose**, nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen

mehrere Antworten möglich

- 1 Antidepressiva, F55.0
- 2 Laxantien, F55.1
- 3 Analgetika, F55.2

D10 **Alter bei Störungsbeginn**, nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen

jeweils:

- Alter in Jahren
- 1 Antidepressiva
 - 2 Laxantien
 - 3 Analgetika

D11 **Riskanter Konsum**, nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen

nur wenn:

D9: „keine Diagnose“

und

D8 (a): Konsumtage >0

mehrere Antworten möglich

- 1 Antidepressiva
- 2 Laxantien
- 3 Analgetika

D12 Anzahl der **Spieltage**, Glücksspiel

jeweils:

- a in den letzten **30 Tagen am Beginn** der Betreuung
- b In den letzten **30 Tagen am Ende** der Betreuung

- 1 Geldspielautomaten in Spielhallen etc.
- 2 Kleines Spiel in der Spielbank
- 3 Großes Spiel in der Spielbank
- 4 Wetten
- 5 Lotto
- 6 Pokern
- 7 online-Glücksspiel
- 8 Andere

D13 **ICD-10-Diagnose**, pathologisches Glücksspiel, F.63

mehrere Antworten möglich

- 1 Geldspielautomaten in Spielhallen etc.
- 2 Kleines Spiel in der Spielbank
- 3 Großes Spiel in der Spielbank
- 4 Wetten
- 5 Lotto
- 6 Pokern
- 7 online-Glücksspiel
- 8 Andere

D14 **Alter bei Störungsbeginn**,

Glücksspiel

jeweils:

- Alter in Jahren

- 1 Geldspielautomaten in Spielhallen etc.
- 2 Kleines Spiel in der Spielbank
- 3 Großes Spiel in der Spielbank
- 4 Wetten
- 5 Lotto
- 6 Pokern
- 7 online-Glücksspiel
- 8 Andere

D15 **Riskanter Konsum**, Glücksspiel

nur wenn:

D13: „keine Diagnose“

und

D12 (a): Konsumtage >0

mehrere Antworten möglich

- 1 Geldspielautomaten in Spielhallen etc.
- 2 Kleines Spiel in der Spielbank
- 3 Großes Spiel in der Spielbank
- 4 Wetten
- 5 Lotto
- 6 Pokern
- 7 online-Glücksspiel
- 8 Andere

Problembereiche D12 - D15



Problembereiche D16 - D21



D16 ICD-10-Diagnose, Esstörungen, F.50

mehrere Antworten möglich

- 1 Anorexia nervosa
- 2 Atypische Anorexia
- 3 Bulimia nervosa
- 4 Atypische Bulimia nervosa
- 5 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
- 6 Erbrechen bei psychischen Störungen
- 7 sonstige Essstörungen
- 8 Andere, nicht näher bezeichnete Essstörungen

D17 Alter bei Störungsbeginn, Esstörungen

jeweils:

- Alter in Jahren

- 1 Anorexia nervosa
- 2 Atypische Anorexia
- 3 Bulimia nervosa
- 4 Atypische Bulimia nervosa
- 5 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
- 6 Erbrechen bei psychischen Störungen
- 7 Andere, nicht näher bezeichnete Essstörungen

D18 Anzahl der Konsumtage, Internetgebrauch

jeweils:

- a in den letzten **30 Tagen am Beginn** der Betreuung
- b In den letzten **30 Tagen am Ende** der Betreuung

- 1 Online Kaufverhalten
- 2 Online Kommunikation
- 3 Online Spiele
- 4 Online Sex
- 5 Internetgebrauch (Sonstiges)

D19 Alter bei Störungsbeginn, Internetgebrauch

jeweils:

- Alter in Jahren

- 1 Online Kaufverhalten
- 2 Online Kommunikation
- 3 Online Spiele
- 4 Online Sex
- 5 Internetgebrauch (Sonstiges)

D20 Riskanter Konsum, Internetgebrauch

nur wenn:

Konsumtage >0

mehrere Antworten möglich

- 1 Online Kaufverhalten
- 2 Online Kommunikation
- 3 Online Spiele
- 4 Online Sex
- 5 Internetgebrauch (Sonstiges)

D21 Hauptdiagnose (ICD-10) vierstelliger ICD-10-Code

- 1 Alkohol, F10.x
- 2 Heroin, F11.x
- 3 Methadon, F11.x
- 4 Buprenorphin, F11.x
- 5 andere opiathaltige Mittel, F11.x
- 6 Cannabis, F12.x
- 7 Barbiturate, F13.x
- 8 Benzodiazepine, F13.x

- 9 andere Sedativa / Hypnotika, F13.x
- 10 Kokain, F14.x
- 11 Crack, F14.x
- 12 Amphetamine, F15.x
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy), F15.x
- 14 Andere Stimulanzien, F15.x
- 15 LSD, F16.x
- 16 Mescaline, F16.x
- 17 Andere Halluzinogene, F16.x
- 18 Tabak, F17.x
- 19 Flüchtige Lösungsmittel, F18.x
- 20 Andere psychotrope Substanzen, F19.x
- 21 Antidepressiva, F55.0
- 22 Laxantien, F55.1
- 23 Analgetika, F55.2
- 24 Geldspielautomaten in Spielhallen etc., F63.0
- 25 Kleines Spiel in der Spielbank, F63.0
- 26 Großes Spiel in der Spielbank, F63.0
- 27 Wetten, F63.0
- 28 Lotto, F63.0
- 29 Pokern, F63.0
- 30 online-Glücksspiel, F63.0
- 31 Andere Glücksspiele, F63.0
- 32 Anorexia nervosa, F50.0
- 33 Atypische Anorexia, F50.1
- 34 Bulimia nervosa, F50.2
- 35 Atypische Bulimia nervosa, F50.3
- 36 Essattacken bei anderen psychischen Störungen, F50.4
- 37 Erbrechen bei psychischen Störungen, F50.5
- 38 sonstige Essstörungen, F50.8
- 39 Andere, nicht näher bezeichnete Essstörungen, F50.9

D22 **Alter beim Erstkonsum** der Hauptdiagnosesubstanz

- *Alter in Jahren*

- 1 Alkohol, F10.x
- 2 Heroin, F11.x
- 3 Methadon, F11.x
- 4 Buprenorphin, F11.x
- 5 andere opiathaltige Mittel, F11.x
- 6 Cannabis, F12.x
- 7 Barbiturate, F13.x
- 8 Benzodiazepine, F13.x
- 9 andere Sedativa / Hypnotika, F13.x
- 10 Kokain, F14.x
- 11 Crack, F14.x
- 12 Amphetamine, F15.x
- 13 MDMA + verwandte Substanzen (Ecstasy), F15.x
- 14 Andere Stimulanzien, F15.x
- 15 LSD, F16.x
- 16 Mescaline, F16.x
- 17 Andere Halluzinogene, F16.x
- 18 Tabak, F17.x
- 19 Flüchtige Lösungsmittel, F18.x
- 20 Andere psychotrope Substanzen, F19.x

D23 **Grund, warum keine Hauptdiagnose** gestellt wurde (D22)

nur wenn:

D21: „kein Eintrag“

- 1 Kein Diagnosekriterium nach ICD-10 erfüllt, aber riskanter Konsum
- 2 Kein Diagnosekriterium nach ICD-10 erfüllt und auch kein riskanter Konsum



Problembereiche D22 - D23

Problembereiche D24 - D30



- 3 Keine ausreichenden Informationen für Diagnosestellung nach ICD-10
- 4 Keine ausreichende Qualifikation für Diagnosestellung nach ICD-10 vorhanden
- 5 Andere Gründe

D24 Weitere Diagnosen, psychiatrisch

*nur wenn anders als Diagnosen in: D4, D9, D13, D16
jeweils, mindestens dreistellig:
„F.“*

mehrere Antworten möglich

1. Psychiatrische ICD-10-Diagnose
2. Psychiatrische ICD-10-Diagnose
3. Psychiatrische ICD-10-Diagnose
4. Psychiatrische ICD-10-Diagnose

D25 Weitere Diagnosen, neurologisch

*jeweils, mindestens dreistellig:
„G.“*

mehrere Antworten möglich

1. Neurologische ICD-10-Diagnose
2. Neurologische ICD-10-Diagnose
3. Neurologische ICD-10-Diagnose
4. Neurologische ICD-10-Diagnose

D26 Andere Diagnosen, wichtig

*keine „Fxx.xx“-Diagnosen und
keine „Gxx.xx“-Diagnosen
jeweils, mindestens dreistellig:*

mehrere Antworten möglich

- 1 1. Andere ICD-10-Diagnose
- 2 2. Andere ICD-10-Diagnose
- 3 3. Andere ICD-10-Diagnose
- 4 4. Andere ICD-10-Diagnose

D27 HIV-Infektionsstatus

- 1 Getestet, negativ
- 2 Getestet, positiv
- 3 Status unbekannt

D28 Hepatitis B-Infektionsstatus

- 1 Getestet, negativ
- 2 Getestet, positiv
- 3 Status unbekannt

D29 Hepatitis C-Infektionsstatus

- 1 Getestet, negativ
- 2 Getestet, akut
- 2 Getestet, chronisch
- 3 Status unbekannt

D30 i.v.-Konsum

- 1 Nein, nie
- 2 Ja, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn
- 3 Ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn

Hilfsmaßnahmen und Interventionen für den betreuten Klienten bzw. die betreute Klientin.

E1 Art der Betreuung

jeweils

- intern
- extern

- 1 Medizinische Notfallhilfe
- 2 Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)
- 3 Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
- 4 Sonstige medikamentengestützte Suchtbehandlung
- 5 Sonstige medizinische Maßnahmen
- 6 Entzug / Entgiftung
- 7 Ambulante Beratung
- 8 Ambulante Rehabilitation
- 9 Ambulante / teilstationäre Entwöhnungsbehandlung
- 10 Stationäre Entwöhnungsbehandlung / Kombinationstherapie
- 11 Adaptionsbehandlung
- 12 Ambulante / teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen
- 13 Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen
- 14 Krankenhausbehandlung nach Psych PV S4
- 15 Betreutes Wohnen (stat./amb.)

- 16 Betreutes Wohnen, stationäre Form (Nachsorge)
- 17 Betreute Wohngruppe
- 18 Betreutes Einzelwohnen
- 19 Notschlafstellen
- 20 Übergangseinrichtung
- 21 Provisorisches Wohnen
- 22 Psychiatrische Behandlung
- 23 Psychotherapeutische Behandlung
- 24 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- 25 Geringfügige Beschäftigung
- 26 Gemeinnützige Arbeit
- 27 Ableistung von Arbeitsstunden
- 28 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, Vollzeit.
- 29 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, Teilzeit.
- 30 Praktikum
- 31 Ausbildung
- 32 Schulische Maßnahme / Rehabilitation
- 33 Schuldnerberatung
- 34 Selbsthilfegruppe
- 35 Jugendhilfemaßnahme
- 36 Erziehungsberatung
- 37 Keine Angaben
- 38 Nicht zutreffend
- 39 Sonstige Maßnahmen

Maßnahmen und Interventionen E1



17 Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe

Maßnahmen und Interventionen E2 - E3

E2 Substitutionsmittel*wenn:*

E1 = „2“ oder „3“

- 1 Methadon (Racemat)
- 2 Polamidon (Levomethadonhydrochlorid)
- 3 Subutex ® (Buprenorphin)
- 4 Codein
- 5 Diamorphin
- 5 anderes

E3 Kooperation während der Betreuung **mit***mehrere Antworten möglich*

- 1 Familie
- 2 Arbeitgeber, Betrieb, Schule
- 3 Selbsthilfegruppe
- 4 Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis
- 5 Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.)
- 6 Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz
- 7 Institutsambulanz
- 8 Ambulant Betreutes Wohnen
- 9 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- 10 Krankenhaus / Krankenhausabteilung

- 11 Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung
- 12 Stationäre Rehabilitationseinrichtung
- 13 Adaptionseinrichtung
- 14 Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)
- 15 Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie
- 16 Pflegeheim
- 17 Internen oder externen Diensten zur Beratung/Behandlung im Straf-/Maßregelvollzug
- 18 Sozialpsychiatrischer Dienst
- 19 Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, etc.)
- 20 Einrichtung der Jugendhilfe/ Jugendamt
- 21 Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)
- 22 Arbeitsagentur/ Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center (Fallmanager für ALG II etc.)
- 23 Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle
- 24 Justizbehörden / Bewährungshilfe
- 25 Kosten-, Leistungsträger
- 26 Sonstige



Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe

18

Die Abschlussdaten sind für alle Klientinnen und Klienten zu dokumentieren, deren Betreuung aus mindestens zwei Kontakten bestand.
Die Angaben zu F1 -F3 müssen für alle Klientinnen und Klienten festgehalten werden.

F1 **Betreuungsende**

Datum

F2 **Kontakte**

Anzahl

F3 **Art der Beendigung**

- 1 Regulär nach Beratung / Behandlungsplan
- 2 Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung
- 3 Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis
- 4 Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in
- 5 Disziplinarisch
- 6 Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform
- 7 Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform
- 8 Verstorben

F4 Steht die **vorzeitige Beendigung** im **Zusammenhang** mit

- 1 Wohnortwechsel
- 2 Inhaftierung
- 3 Beruf, Erwerbstätigkeit, Ausbildung

F5 **Weitervermittlung** in

mehrere Antworten möglich

- 1 Keine
- 2 Selbsthilfegruppe
- 3 Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis
- 4 Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.)
- 5 Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz
- 6 Ambulante Rehabilitation
- 7 Entgiftung/Entzug
- 8 Substitutionsbehandlung
- 9 Institutsambulanz
- 10 Ambulant Betreutes Wohnen
 - 1 Betreute Wohngruppe
 - 2 Betreutes Einzelwohnen
 - 3 Notschlafstellen
- 11 Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
 - 1 Schule
 - 2 Ausbildung
 - 3 Umschulung
 - 4 erster Arbeitsmarkt
 - 5 zweiter Arbeitsmarkt
 - 6 Praktikum
- 12 Krankenhaus / Krankenhausabteilung
- 13 Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung

Abschlussdaten F1 - F5



Abschlussdaten F6



- 14 Stationäre Rehabilitationseinrichtung
- 15 Adaptionseinrichtung
- 16 Übergangseinrichtung
- 17 Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)
- 18 Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim / Übergangswohnheim)
- 19 Stationäre Form (Nachsorge)
- 20 Pflegeheim
- 21 Interne oder externe Dienste zur Beratung/Behandlung
- 22 Sozialpsychiatrischer Dienst
- 23 Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, etc.)

- 24 Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt
- 25 Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)
- 26 Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE) / Job-Center (Fallmanager für ALG II etc.)
- 27 Justizbehörden / Bewährungshilfe
- 28 Kosten-, Leistungsträger
- 29 Sonstige

F6 Problematik am Tag des Betreuungsendes

- 1 Erfolgreich
- 2 Gebessert
- 3 Unverändert
- 4 Verschlechtert

HKDS, Manual Kurzversion 2010 v1

Der Datensatz wurde im Sommer 2007 von der Steuerungsgruppe in der HLS verabschiedet.

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
 Zimmerweg 10
 60325 Frankfurt
 E-mail: hls@hls-online.org
 Internet: <http://www.hls-online.org>

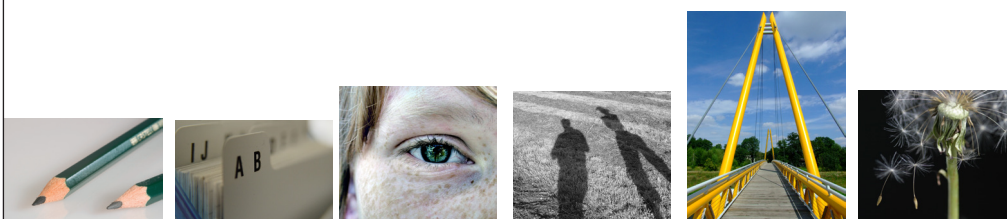
Koordination + Layout
 ISD-Hamburg
 Institut für interdisziplinäre
 Sucht- und Drogenforschung

Der hessische Kerndatensatz der ambulanten Suchthilfe

2010 v1

— Anhang —

Staatsangehörigkeit, internationaler Code



HESSISCHE LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Anhang - HKDS

Anhang: Staatsangehörigkeit, internationaler Code

AFGHANISTAN	AFG	ERITREA	ERI
ÄGYPTEN	EGY	ESTLAND	EST
ÄQUATORIAL GUINEA	GNQ	FINNLAND	FIN
ÄTHIOPIEN	ETH	FRANKREICH	FRA
ALBANIEN	ALB	GABUN	GAB
ALGERIEN	DZA	GAMBIA	GMB
ANGOLA	AGO	GEORGIEN	GEO
ARGENTINIEN	ARG	GHANA	GHA
ARMENIEN	ARM	GRIECHENLAND	GRC
ASERBEIDSCHAN	AZE	GRÖNLAND	GRL
AUSTRALIEN	AUS	GROSSBRITANNIEN	GBR
BAHRAIN	BHR	GUADELOUPE	GLP
BANGLADESCH	BGD	GUATEMALA	GTM
BELGIEN	BEL	GUINEA	GIN
BELIZE	BLZ	GUYANA	GUY
BENIN	BEN	HAITI	HTI
BERMUDAS	BMU	HONDURAS	HND
BHUTAN	BTN	INDIEN	IND
BOLIVIEN	BOL	INDONESIEN	IDN
BOSNIEN-HERZEGOWINA	BIH	IRAK	IRQ
BOTSWANA	BWA	IRAN	IRN
BRASILIEN	BRA	IRLAND	IRL
BULGARIEN	BGR	ISLAND	ISL
BURKINA FASO	BFA	ISRAEL	ISR
BURUNDI	BDI	ITALIEN	ITA
CANADA	CAN	JAMAICA	JAM
CHILE	CHL	JAPAN	JPN
CHINA	CHN	JORDANIEN	JOR
COSTA RICA	CRI	KAMBODSCHA	KHM
CUBA	CUB	KAMERUN	CMR
DÄNEMARK	DNK	KASACHSTAN	KAZ
DEUTSCHLAND	DEU	KENIA	KEN
DJIBOUTI	DJI	KIRGISISTAN	KGZ
DOMINIKANISCHE REPUBLIK	DOM	KOLUMBIEN	COL
ECUADOR	ECU	KONGO	COG
EL SALVADOR	SLV	KROATIEN	HRV

Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe: Anhang 2

KUWAIT	KWT	PORTUGAL	PRT
LAOS	LAO	PUERTO RICO	PRI
LESOTHO	LSO	QATAR	QAT
LETTLAND	LVA	REPUBLIK KONGO	COD
LIBANON	LBN	RUANDA	RWA
LIBERIA	LBR	RUMÄNIEN	ROM
LIBYEN	LBY	RUSSISCHE FÖDERATION	RUS
LIECHTENSTEIN	LIE	SAMBIA	ZMB
LITAUEN	LTU	SAUDI ARABIEN	SAU
LUXEMBOURG	LUX	SCHWEDEN	SWE
MADAGASKAR	MDG	SCHWEIZ	CHE
MALAWI	MWI	SENEGAL	SEN
MALAYSIA	MYS	SERBIEN	SRB
MALI	MLI	SIERRA LEONE	SLE
MALTA	MLT	SINGAPUR	SGP
MAROKKO	MAR	SLOWAKEI	SVK
MAURETANIEN	MRT	SLOWENIEN	SVN
MAZEDONIEN	MKD	SOMALIA	SOM
MEXICO	MEX	SPANIEN	ESP
MOLDAVIEN	MDA	SRI LANKA	LKA
MONGOLEI	MNG	SÜDAFRIKA	ZAF
MONTENEGRO	MNE	SUDAN	SDN
MOZAMBIQUE	MOZ	SÜDKOREA	KOR
NAMIBIA	NAM	SURINAM	SUR
NEUSEELAND	NZL	SYRIEN	SYR
NEPAL	NPL	TADSCHIKISTAN	TJK
NICARAGUA	NIC	TAIWAN	TWN
NIEDERLANDE	NLD	TANSANIA	TZA
NIGER	NER	THAILAND	THA
NIGERIA	NGA	TOGO	TGO
NORDKOREA	PRK	TSCHAD	TCD
NORWEGEN	NOR	TSCHECHIEN	CZE
OMAN	OMN	TÜRKEI	TUR
ÖSTERREICH	AUT	TUNESIEN	TUN
OSTTIMOR	TMP	TURKMENISTAN	TKM
PAKISTAN	PAK	UGANDA	UGA
PANAMA	PAN	UKRAINE	UKR
PAPUA NEUGUINEA	PNG	UNGARN	HUN
PARAGUAY	PRY	URUGUAY	URY
PERU	PER	USBKISTAN	UZB
PHILIPPINEN	PHL	VENEZUELA	VEN
POLEN	POL	VER. ARABISCHE EMIRATE	ARE

3 Hessischer Kerndatensatz ambulante Suchthilfe: Anhang

VEREINIGTE STAATEN	USA
VIETNAM	VNM
WEISSRUSSLAND	BLR
YEMEN	YEM
ZENTRALAFRIK. REPUBLIK	CAF

ZIMBABWE	ZWE
ZYPERN	CYP
Andere Staaten	XXX
staatenlos	YYY

