



Bericht

der Landesregierung

Neue Wege in der Drogenpolitik hier: Dokumentationssystem "Horizont"

Beschluss des Landtages vom 22. Februar 2001 - Drucksache 15/762

**Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Verbraucherschutz**

Dokumentationssystem HORIZONT

Einleitung

Das Basis- und Leistungsdokumentationssystem "HORIZONT" stellt ein - unter wissenschaftlicher Begleitung - in der Praxis der ambulanten Suchtkrankenhilfe erprobtes Arbeitsinstrument dar. Mit Hilfe dieses Systems wird neben den Vorteilen einer modernen Kommunikations- und Verwaltungstechnik künftig die Erhebung landesweit einheitlicher Daten als Planungsgrundlage künftiger Ansätze in der Suchtkrankenhilfe ermöglicht.

Zielsetzung:

Mit der Einführung eines landesweit einheitlichen Dokumentationssystems in der ambulanten Suchtkrankenhilfe sollen folgende Ziele verfolgt werden:

- Verbesserte Dokumentation und Transparenz;
- Qualitätssicherung und -überwachung;
- Stärkere Ausrichtung der Hilfeprozesse und ihrer Finanzierung auf die Hilfesuchenden;
- Organisatorisch-technische und inhaltliche Verbesserung der Vernetzung im Gesamtsystem der sozial-integrativen und gesundheitsbezogenen Dienste;
- Einführung moderner Kommunikations- und Verwaltungstechnik;
- Praxisnahe Arbeitshilfe für den direkten Einsatz im Klientenkontakt

Eine nachvollziehbare Dokumentation der Beratungsarbeit im Einzelfall kann sich auch im Hinblick auf die Einbindung alternativer Kostenträger in der ambulanten Suchtkrankenhilfe als hilfreich erweisen. Nicht zuletzt ist Sucht eine Krankheit und insofern gehören die Kosten für die Behandlung in das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung.

Die einheitliche Form der Dokumentation ermöglicht zukünftig Aussagen zu verschiedenen kranken- und einrichtungsbezogenen Fragestellungen wie etwa :

- zur Einschätzung allgemeiner Trends der sozialen und gesundheitlichen Situation,
- zu Konsummustern, Karrieremustern,
- zu Veränderungen im Nutzungsverhalten von Klienten bezogen auf das Suchthilfesystem,
- zu einrichtungsspezifischen Profilen,
- zu geschlechtsspezifischen Profilen.
- zur Evaluation verschiedener Interventionen.

Solche Aussagen sind die Voraussetzung für Zielvereinbarungen mit den Trägern der Beratungsstellen und für Zielerreichungsmessungen. Damit wird es auch besonders auf der kommunalen Ebene möglich, Leistung und Zielkontrolle sichtbar zu machen. Dabei werden natürlich auch die Leistungen der Einrichtung insgesamt fachlich gewichtet. Die institutionellen Leistungen, die Konzeptarbeit, Präventionsmaßnahmen können transparenter gemacht werden.

Qualitätssicherung und Evaluation dürfen nicht mit unangemessener Kontrolle verwechselt werden. Das vorrangige Ziel ist und bleibt die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation suchtkranker Menschen.

Modellphase / Implementierungsphase

Als erstes Bundesland hat Schleswig-Holstein in einer Modellphase vom 1.8.1997 bis 31.1.2000 ein praxistaugliches Basis- und Leistungsdokumentationssystem in der ambulanten Suchtkrankenhilfe erfolgreich entwickelt und erprobt. Sechs Beratungsstellen mit insgesamt 12 Haupt- und Nebenstellen waren an der Modellphase beteiligt.

Im Jahr 2000 wurden weitere 48 ambulante Einrichtungen, die sich um die Dokumentation mit dem System beworben haben, mit den erforderlichen Lizenzen sowie mit einem Zuschuss für die Beschaffung von Hardware in Höhe von 2.500,00 DM je Arbeitsplatz versorgt. Darüber hinaus hat das Land die Kosten der Installation sowie der erforderlichen Schulungen übernommen. Zurzeit dokumentieren insgesamt 60 Suchtberatungsstellen mit ca. 240 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit dem System.

Die neu hinzugekommenen Einrichtungen arbeiten sich derzeit in das System ein. Sie haben sich in einer Vereinbarung mit dem MASGV bereit erklärt, nach einer 6-monatigen Eingewöhnungsphase ihre Arbeit mithilfe des Dokumentationssystems zu dokumentieren. Auf der Grundlage der im Jahr 2001 erhobenen Daten wird der Sachbericht der wissenschaftlichen Begleitung 2002 erstmalig landesweit einheitliche Daten auswerten.

Die bis Ende des Jahres 2003 befristete "Implementierungsphase" wird dazu genutzt, das System noch zu vervollständigen bzw. zu verfeinern. Hierzu wurden für neu hinzugekommene Einrichtungen vier regionale Arbeitskreise ins Leben gerufen, in denen Vertreterinnen und Vertreter der Modelleinrichtungen als "Moderatoren" tätig werden. Die Anregungen aus den regionalen Arbeitskreisen werden über die auch nach der Modellphase fortbestehende Arbeitsgruppe "Horizont" (MASGV, wissenschaftliche Begleitung, Modelleinrichtungen und Systemanbieter ohltec AG) an die landesweite Projektgruppe Ambulante Suchtkrankenhilfe weitergeleitet.

Mitglieder der Projektgruppe sind: Das MASGV, die Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, der Städtetag und der Landkreistag sowie die wissenschaftliche Begleitung, die Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der Fachausschuss Sucht. Damit haben wir ein ausgewogen besetztes Gremium, das die Arbeit mit dem Dokumentationssystem und die Auswertung der Daten konstruktiv begleitet.

Aufgabe dieses Gremiums ist es auch, Perspektiven und Vorschläge für eine zukunftsorientierte Suchtkrankenhilfe sowie Empfehlungen zur Effektivierung und weiteren Vernetzung des Hilfesystems, Vorschläge für Qualitätsstandards sowie für neue Finanzierungssysteme in der ambulanten Suchtkrankenhilfe zu erarbeiten, die den optimierten Einsatz staatlicher Mittel ermöglichen, Spielraum für Innovation und Planungssicherheit geben.

Für die Modellphase, für die Ausstattung mit Hard- und Software, für Installation, Schulungen und Wartungskosten (für das erste Jahr), für die Projektbegleitung sowie für die wissenschaftliche Begleitung bis zur Beendigung der Implementierungsphase werden ca. 2,5 Mio. DM Landesmittel eingesetzt. Auch die Effizienz und Effektivität dieses Mitteleinsatzes gilt es jetzt in gemeinsamen Anstrengungen zu optimieren.

Ein innovatives Dokumentationssystem muss heutzutage nicht nur ein praxistaugliches Hilfsmittel am Arbeitsplatz mit all seinen Möglichkeiten moderner Bürokommunikation und Entlastungsmöglichkeiten von Routinearbeiten sein; es hat zudem differenzierte lokale, regionale, landesbezogene, geschlechtsspezifische Suchtberichterstattung zu garantieren und deren Vergleichbarkeit national wie international zu ermöglichen. Für die Datenlieferung im nationalen und internationalen Vergleich hat sich Schleswig-Holstein gemeinsam mit den Drogenbeauftragten der übrigen Bundesländer auf den

von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) entwickelten "Kerndatensatz" als kleinsten gemeinsamen Nenner verständigt.

Für Schleswig-Holstein wurde während der Modellphase gemeinsam mit den Modelleinrichtungen, der wissenschaftlichen Begleitung und dem Systemanbieter der Datensatz der "Konfiguration Schleswig-Holstein" erarbeitet, der über den Kerndatensatz hinausgehend eine Reihe von Auswertungsmöglichkeiten bietet, die für die Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe in inhaltlicher, organisatorischer und zugewandungsrechtlicher Hinsicht nötig sind.

Es geht ganz eindeutig nicht um die Prüfung der einzelnen Mitarbeiterleistungen, sondern um ein fach- und sachgerechtes Planungsinstrument, das dem Hilfesystem und seinen Einrichtungen ermöglicht, sich selbst auf die aktuellen Erfordernisse ein- bzw. umzustellen.

Die unabhängige wissenschaftliche Begleitung sichert, dass die fachlich notwendigen und nachvollziehbaren Informationen zur Verfügung stehen, und trägt dazu bei, das Hilfesystem strukturell zu verbessern. Dabei stehen die Suchtkranken im Mittelpunkt, die einen Anspruch auf optimale Hilfestellung und dabei gleichzeitig einen ebenso klaren Anspruch auf den Schutz ihrer Persönlichkeit und ihrer Daten haben. Der Landesbeauftragte für den Datenschutz ist deshalb bei diesem Dokumentationssystem prozessbegleitend von Anfang an mit einbezogen worden.

Der im September 2000 veröffentlichte Bericht "Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe" des Institutes für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung - ISD -, Hamburg, über die Modellphase zeigt anhand der Einzelauswertungen der Modelleinrichtung und insbesondere an den - beispielhaft - vorgenommenen Querschnittsanalysen zu den Themen Kinder, Einkommen und Schulden, Drogenkarrieren und Betreuungssequenzen künftig möglich werdende Auswertungsmöglichkeiten sehr deutlich auf.

Zum jetzigen Zeitpunkt wäre es verfrüht, aus den vorhandenen, nicht repräsentativen, Daten der Modelleinrichtungen bereits Konsequenzen abzuleiten. Dies kann frühestens erfolgen, sobald erste repräsentative Auswertungen aller an der Dokumentation teilnehmenden Einrichtungen vorliegen.

Geschlechtsspezifische Ergebnisse:

Durch die Beteiligung des Fachausschusses "Frau und Sucht" an der Gestaltung der "Konfiguration Schleswig-Holstein" während der Modellphase wurde die Aufnahme geschlechtsspezifischer Auswertungsmöglichkeiten sichergestellt, so dass künftige landesweit repräsentative Auswertungen zu dieser Thematik möglich sein werden. Hierzu bedarf es gezielter Fragestellungen.

Der o.a. Bericht "Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe" beachtet durchgängig geschlechtsspezifische Unterschiede und macht hierzu Aussagen.

Ausblick:

Inzwischen dokumentieren auch andere Sachbereiche in Schleswig-Holstein (AIDS-Hilfe -modellhaft- / Jugendhilfe - Freies soziales Trainingsjahr - FSTJ -Bundesmodell- / Jugendaufbauwerk -JÄW -) mit Hilfe von "HORIZONT". Das Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie prüft, ob das System in der Jugendhilfe und im Strafvollzug eingesetzt werden kann.

Bundesweit haben sich zwischenzeitlich weitere Bundesländer für die Dokumentation mit diesem System (z.T. auch zur Anwendung in anderen Bereichen als der ambulanten Suchtkrankenhilfe) entschieden. Es sind dies Einrichtungen in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,

Rheinland-Pfalz, Thüringen. Der Meinungs- und Informationsaustausch aller in der ambulanten Suchtkrankenhilfe beteiligten Bundesländer findet kontinuierlich in einer Arbeitsgruppe statt.

Der eingeschlagene Weg findet also einen breiten Konsens. Auch Kostenträger, wie Rentenversicherer, zeigen sich an diesem System interessiert, zumals es so multifunktionell und flexibel angelegt ist, dass die individuellen Belange von Regionen, Fachdisziplinen und Trägerstrukturen ihre erforderliche Gewichtung und Akzentuierung bekommen können.