

# IQMP-Katalog Abhängigkeitserkrankungen

Stand der Konsentierung: 15.12.2004

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen bezüglich Abhängigkeitserkrankungen sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der DEGEMED und des FVS und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte beim Katalog „Abhängigkeitserkrankungen“ in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Sucht e.V., ausgewiesenen Experten sowie den zuständigen Gremien des BDPK.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

**Kriterium 1 Führung:**

**Teilkriterium 1a:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 1b:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 1c:** *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterien 1d-1e:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**1c1 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Einrichtung verdeutlicht auf verschiedene Art und Weise (z.B. mit Informationsveranstaltungen und/oder Jahresberichten) die gesellschaftliche Bedeutung von Abhängigkeitserkrankungen und deren Folgen für den Betroffenen, seine Familie, sein soziales und berufliches Umfeld und die gesellschaftlichen Folgekosten der Erkrankung. Durch entsprechende Projekte und Berichte stellt die Einrichtung ihre Maßnahmen zur Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung dar.

**Kriterium 2 Politik und Strategie:**

**Teilkriterium 2a:** *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 2b:** *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 2c-d:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**2a2 Bedürfnisse und Erwartungen der Interessensgruppen zugrunde legen**

Die Behandlungsstandards differenzieren zwischen der Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und stoffungebundenen Suchtformen sowie der Adaptionenbehandlung.

Ein einrichtungsintern abgestimmtes, allen Mitarbeitern bekanntes Konzept zum Umgang mit Rückfällen während der Behandlung liegt vor.

**2b1 Einrichtungsinterne Leistungsindikatoren auswerten**

Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit erheben kontinuierlich eine verpflichtende Routine-1Jahres-Katamnese als Totalerhebung zur Feststellung der Ergebnisqualität. Von Fachkliniken für Drogenabhängigkeit, Adaptionseinrichtungen, teilstationäre Einrichtungen und Ambulanzen ist eine entsprechende Erhebung fakultativ. Der Deutsche Kern Datensatz zur Dokumentation und Katamnese im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Hrsg.: DHS) stellt in diesem Zusammenhang eine suchtspezifische Orientierungshilfe dar.

Die Auswertung der Katamnese erfolgt nach festgelegten und dokumentierten Regelungen, die beinhalten, dass:

- jährlich eine einrichtungsinterne Auswertung der Daten gemäß der DGSS-Standards erfolgt.
- die Daten entsprechende Qualitätskriterien bzgl. Missingdata (z.B. Vorgaben des FVS) erfüllen.
- die Daten für einrichtungsübergreifende Auswertungen (z.B. dem FVS) zur Verfügung gestellt werden.

Bestehende Regelungen zur Prozess- und Ergebnisevaluation und zur Nutzung dokumentierter Daten zur Optimierung von Behandlungskonzepten und zur kontinuierlichen Verbesserung beinhalten u.a. Ausführungen zu/m:

- eingesetzten Methoden (z.B. Ergebnisse aus externen QS-Verfahren der Leistungsträger, klinikspezifische Patientenbefragungen, Analyse von Abbruchquoten und Rückfällen, Quoten bzgl. der Arbeitsfähigkeit entlassener Patienten, Quoten bzgl. individueller Patientenbeschwerden und Abstinenzquoten ein Jahr nach Behandlungsende)
- personellem Bedarf/Zuständigkeiten für den Methodeneinsatz
- Empfängern der Ergebnisse
- genutzte Datenquellen
- Verfahren zur Erreichung hoher Rücklaufquoten bei katamnestischen Erhebungen
- Auswertungshäufigkeit
- Zuständigkeitsregelungen.

### **Kriterium 3 Mitarbeiter**

**Teilkriterium 3a:** *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterien 3b-3e:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

#### **3a1 Personalbedarf planen**

##### **3a1 – Abhängigkeitserkrankungen 1 Leitung**

Die suchtspezifische Rehabilitationseinrichtung steht unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Facharztes/einer Fachärztin<sup>1</sup>

- für Psychiatrie und Psychotherapie,
- für psychotherapeutische Medizin
- für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
- für innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder
- für Psychiatrie und Neurologie (früher: Nervenarzt) mit Psychotherapie

Der leitende Arzt verfügt über Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe sowie über entsprechende Kenntnisse in „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationsmedizin“ (nachweislich beispielsweise durch die Erlangung einer Zusatzbezeichnung oder langjährige Praxis).

Bei langjährig tätigen leitenden Mitarbeitern können hinsichtlich der geforderten Qualifikation Ausnahmeregelungen gelten (Bestandsschutz).

Der leitende Therapeut verfügt über eine angemessene fachliche Qualifikation, d.h. über eine entsprechende Grundqualifikation (Diplom-Psychologe, Diplom-Sozialpädagoge) und ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut bzw. kann eine entsprechende anerkannte Weiterbildung (z.B. suchtspezifische Weiterbildung nach VDR-Kriterien) nachweisen. Darüber hinaus verfügt er über Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe.

##### **3a1 – Abhängigkeitserkrankungen 2 Rehabilitationsteam**

Die Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen erfordert ein interdisziplinäres Behandlungsteam, das in der Regel über die nachstehend angeführte Qualifikation und Berufserfah-

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

rung<sup>2</sup> verfügen muss. Für alle aufgeführten Berufsgruppen gilt, dass Mitarbeiter, die eine leitende Funktion ausüben, über eine mindestens zweijährige reha-bezogene Berufserfahrung verfügen müssen. Wenn innerhalb der entsprechenden Berufsgruppe keine leitende Funktion besetzt wurde, dann muss mindestens ein Mitarbeiter die o.g. Anforderung hinsichtlich der Berufserfahrung erfüllen.

1. Arzt (siehe auch 3a1 – Abhängigkeitserkrankungen 1)  
Neben dem ärztlichen Leiter und seinem Stellvertreter mit den o.g. Gebietsbezeichnungen sollte sich ein Teil der Ärzte in psychotherapeutischer Weiterbildung befinden bzw. eine nach den Richtlinienverfahren anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben.
2. Psychologischer Psychotherapeut/Dipl.-Psychologe
  - Psychologische Psychotherapeuten
  - Dipl.-Psychologen in bzw. mit therapeutischer Zusatzqualifikation bzw. mit vom VDR anerkannter tätigkeitsspezifischer Weiterbildung (Sucht)
3. Dipl.-Sozialarbeiter/Dipl.-Sozialpädagogen
  - Dipl.-Sozialarbeiter/-Sozialpädagogen in bzw. mit vom VDR anerkannter tätigkeitsfeldspezifischer Weiterbildung (Sucht)<sup>3</sup>
4. Ergotherapeut/Arbeitserzieher oder andere Mitarbeiter/ innen mit vergleichbarer Qualifikation
  - Grundlagenkenntnisse in arbeitsrehabilitativen Maßnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und
  - Grundlagenkenntnisse für die Beratung zur Belastungserprobung und einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitserprobung
5. Physiotherapeut/Krankengymnast /Sportlehrer
  - Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut / Krankengymnast
  - Staatlich geprüfter Sportlehrer / Dipl.-Sportlehrer
6. Krankenpflegefachkraft
  - Staatliche Anerkennung als Krankenpflegefachkraft

Bei Bedarf müssen die Therapeuten über indikationsspezifische Zusatzqualifikationen oder Weiterbildungen verfügen.

Bei Bedarf müssen Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie die qualifizierte Beratung hinsichtlich beruflicher Fragestellungen durch die personelle Ausstattung sichergestellt sein.

Für die Gruppen- und Einzeltherapie sollte

- bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit für jeweils 10-12 Patienten
- bei Drogenabhängigkeit für jeweils 6-8 Patienten

ein Therapeut mit entsprechender Qualifikation (s.o.) zur Verfügung stehen, der gleichzeitig die Hauptbezugsperson dieser Patientengruppe darstellt.

Bei entsprechender Größe der Einrichtung muss ein qualifizierter ärztlicher Präsenzdienst / Nachtdienst oder ein ärztlicher Hintergrunddienst verfügbar sein, ein ärztlicher Präsenzdienst

---

<sup>2</sup> Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

<sup>3</sup> gilt für Dipl.-Sozialpädagogen/-arbeiter, die in der Therapie arbeiten

ist bei größeren Einrichtungen erforderlich, bei kleineren Einrichtungen muss mindestens eine ärztliche Rufbereitschaft sichergestellt sein.

Ein sonstiger Nachtdienst ist vorhanden. In größeren Einrichtungen müssen diesbezüglich examinierte Pflegefachkräfte verfügbar sein, in kleineren Einrichtungen können auch Honorarkräfte (mit entsprechender Schulung und unter Gewährleistung einer gewissen Kontinuität) eingesetzt werden.

#### **Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen**

<b>Teilkriterium 4a:</b>	<i>Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
<b>Teilkriterium 4b:</b>	<i>z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
<b>Teilkriterium 4c:</b>	<i>Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
<b>Teilkriterien 4d - 4e:</b>	<i>z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>

#### **4a1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt**

##### **4a1 – Abhängigkeitserkrankungen 1 Kooperationen**

Es bestehen Kooperationen mit vor- und nachbehandelnden Ärzten (Hausärzten), Konsiliarärzten und Konsiliardiensten, Servicestellen, Beratungsstellen und weiteren in die Nachsorge eingebundenen Diensten sowie Selbsthilfegruppen.

#### **4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**

##### **4c1 – Abhängigkeitserkrankungen 1 Apparative Ausstattung**

Die apparative Ausstattung muss die Diagnostik und Therapie der speziellen Gesundheitsprobleme nach aktuellem Wissensstand sowie der Notfallversorgung gewährleisten.

##### Medizinische Geräte:

- Standard Notfallkoffer
- Notfalldiagnostik in Kooperation (Klinikgelände)
- Atemluft-Präzisionsgerät
- medizinisch-technisches Labor (ggf. über externe Kooperation) zur Durchführung aller in Betracht kommenden klinisch-chemischen und hämatologischen Untersuchungen

Der Zugang zu weiterführender externer Diagnostik und Therapie muss jederzeit gewährleistet sein.

#### **4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**

##### **4c1 – Abhängigkeitserkrankungen 2 Räumliche Ausstattung**

Die räumliche Ausstattung muss den Qualitätsanforderungen der Leistungsträger entsprechen und so bemessen und beschaffen sein, dass das Rehabilitationskonzept umgesetzt werden kann. Es sollten angemessene Räumlichkeiten vorhanden sein:

- für Gruppentherapie
- für Einzeltherapie
- für ärztliche Behandlung

- für Notfallversorgung und spezielle Diagnostik
- für Physiotherapie bzw. Sport- und Bewegungstherapie
- für Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- für Soziotherapie
- für Sozialberatung
- Empfangs- und Wartebereich, Patientenannahme
- Ruhe-, Entspannungs- und Regenerationsbereich
- Aufenthalts- und Versorgungsbereich
- externe Bewegungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von Freigelände
- Personalaufenthaltsraum
- für Verwaltungsaufgaben
- sanitäre Einrichtungen und abschließbare Schrankfächer
- Lehrküche (auch extern, bei guter Erreichbarkeit und organisatorischer Gewährleistung)

Die o. g. räumlichen Anforderungen können ggf. in Form von Multifunktionsräumen erfüllt werden.

Zugang zur Einrichtung muss barrierefrei sein.

Die räumliche und sachliche Ausstattung muss entsprechend den Qualitätsanforderungen der Leistungsträger und den im Behandlungskonzept verankerten indikationsspezifischen Behandlungsanforderungen gestaltet sein.

Neben oben angeführten Diagnose- und Therapie-, Verwaltungs- und Versorgungseinrichtungen sollte die sachliche Ausstattung der Einrichtung unterstützende Dienstleistungen (z.B. Transport, Kommunikation, externe Dienstleistungen) beinhalten.

## **Kriterium 5 Prozesse**

**Teilkriterien 5a-5c:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 5d:** *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

**Teilkriterium 5e:** *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

### **5d1 Aufnahmeprozess planen**

#### **5d1 – Abhängigkeitserkrankungen 1 Indikationsstellung**

Bei suchtkranken Menschen muss im Einzelfall entschieden werden, ob

- eine ambulante, teilstationäre, stationäre oder ggf. kombinierte Behandlung
- wohnortnahe oder -ferne Behandlung

angezeigt ist.

Bereits vor der Aufnahme erhalten die Patienten nach Möglichkeit geeignetes Informationsmaterial zu ihrer Behandlung (z.B. Einrichtungsprospekt, Informationen über spezielle Behandlungsangebote). Die beteiligten Beratungs- und Behandlungsstellen erhalten weitergehende Informationen zu den Behandlungsangeboten.

**5d1 Aufnahmeprozess planen****5d1 – Abhängigkeitserkrankungen 2      Ausschlusskriterien**

Die Teilnahme an einer stationären Leistung der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen ist in der Regel nicht angezeigt bei:

- nicht ausreichender Belastbarkeit wegen einer akuten behandlungsbedürftigen (Begleit-) Erkrankung oder einer dekompensierten chronischen (Begleit-) Erkrankung,
- akuten psychotischen Symptomen
- akuter Suizidalität
- Pflegebedürftigkeit

**5d2 Aufnahmeprozess managen**

Die Aufnahme erfolgt unverzüglich und der Situation angemessen. Der Ablauf ist festgelegt. In der Regel erfolgt noch am Aufnahmetag (Ausnahme: Adaption)) der Einbezug eines verantwortlichen Arztes.

**5d3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen****5d3 – Abhängigkeitserkrankungen 1      Rehabilitationsdiagnostik**

Die Diagnostik umfasst unter Orientierung an reha-spezifischen Therapiezielen und Berücksichtigung von Indikation und Vorbefunden obligatorisch:

- medizinische und psychosoziale Anamnese
- differenzierte Suchtanamnese (Art, Schwere, Verlauf der Abhängigkeitserkrankung) und Funktionsanamnese
- reha-spezifische Diagnostik (Funktionsdiagnostik)
- eingehende medizinische Untersuchung
- Klinisches Labor
- testpsychologische Diagnostik (z.B. unter Berücksichtigung von psychopathologischen Aspekten, Persönlichkeitsaspekten)
- Erhebung des Ausmaßes an Veränderungsbereitschaft und Abstinenzzuversicht (bei der Beurteilung der Motivation des Patienten ist deren Prozesscharakter zu beachten)

**5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen****5d4 – Abhängigkeitserkrankungen 1      Ermittlung der Rehabilitationsziele**

Ziele der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen

**1. Globalziele der Behandlung**

- Abstinenz erreichen und erhalten
- Verbesserung des Befindens ohne Suchtmittel, d.h. Verbesserung der Fähigkeiten zur Lebensbewältigung
- körperliche und seelische Störungen bessern bzw. ausgleichen
- Stabilisierung der sozialen und persönlichen Situation
- Teilhabe an Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst erreichen und stabilisieren
- Vermeiden von verminderter Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben

**2. Spezielle Ziele der Behandlung**

- Förderung der Kontakt-, Kommunikationsfähigkeit
- Förderung der Problemlösefähigkeit
- Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung

- Abbau von Demoralisierung
- Entwicklung von persönlichen Zielen und Perspektiven

### 3. Spezielle Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

- Motivierung des Patienten, sich (wieder) als „aktiver Teilnehmer“ am Arbeitsmarkt zu verstehen und zu verhalten
- Förderung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Erfolgszuversicht
- Rollenidentifikation mit der beruflichen Aufgabe
- kooperatives Verhalten im Arbeitsleben
- Verantwortungsbereitschaft und Rollenklarheit
- je nach individuellen Voraussetzungen Vermittlung weiterer zur Erwerbstätigkeit notwendiger Voraussetzungen (z.B. Zuverlässigkeit, Ausdauer etc.)

Zur Erreichung der Rehabilitationsziele sind die Bezugspersonen nach Möglichkeit einzubeziehen (s.u.).

### **5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**

#### **5d4 – Abhängigkeitserkrankungen 2      Prozessplanung in der suchtspezifischen Reha**

Die im Folgenden aufgeführten, wesentlichen Behandlungselemente der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen sind vor dem Hintergrund der Orientierung an einem biopsychosozialen Krankheits- und Ressourcenmodell Bestandteile der Behandlungsplanung.

- medizinische Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
- Einzel- und Gruppentherapie
  - a) Arbeit an der Suchthematik
    - Informationen über die Abhängigkeitserkrankung
    - Aufbau von Krankheitseinsicht mit dem Ziel, sich als abhängig zu verstehen und dies zu akzeptieren
    - Aufbau und Stärkung des Abstinenzwillens
    - Erwerb von Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz bzw. zur Rückfallprophylaxe
    - Erkennen von Zusammenhängen zwischen bestimmten Belastungen, Erleben und Impulsen zur Suchtmittelleinnahme/der Funktionalität des Suchtmittelkonsums
  - b) andere persönliche und psychische Probleme
    - Behandlung vorliegender intrapsychischer Störungen, ihrer Dynamik und der interpsychischen Dynamik mit den Bezugspersonen der Betroffenen
  - c) Behandlung sozialer Probleme incl. Teilhabeprobleme in den verschiedenen Lebensfeldern
- soziale Beratung und Hilfestellung (z.B. bzgl. Beruf und Arbeitsplatz, ggf. Schuldenproblematik)
- Angehörigenberatung und -betreuung (Kinder und/oder Partner der Betroffenen)
- Lebensstilberatung, auch im Hinblick auf die Entwicklung eines gesunden Freizeitverhaltens
- Sport- und bewegungstherapeutische Programme zur körperlichen und psychischen Stabilisierung
- Gesundheits- und Vorsorgeberatung, Gesundheitsinformation, -motivation und -training / -schulung, die Folgendes umfassen können:
  - Vorträge zur Suchtmittel-Abhängigkeit, Nikotinabhängigkeit
  - Ernährung und Gesundheit

- Stress und Entspannungsverfahren (s.u.)
- Physiotherapie
- indikative und spezialisierte therapeutische Angebote (z.B. Stressbewältigungskurse, Selbstsicherheitstraining, Frauengruppe, spezielle Angebote für Arbeitslose)

Neben der reha-spezifischen Therapie gibt es infrastrukturelle Angebote, die den Reha-Prozess unterstützen können (Freizeitangebote, kulturelle/seelsorgerische Angebote), wobei im Behandlungskonzept dargestellt ist, wie die vorhandenen Freizeitangebote in den Behandlungsprozess integriert werden.

### **5d5 Behandlungsprozess individuell managen**

#### **5d5 – Abhängigkeitserkrankungen 1      Behandlungsprozess in der suchtspezifischen Reha**

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 – Abhängigkeitserkrankungen 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden.

Im Bedarfsfalle sind Besuche der Patienten/innen vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen.

Die Angehörigen sind, soweit erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen, ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson notwendig.

Es besteht die Möglichkeit einer realitätsnahen (praxisnahen) Erprobung der Leistungsfähigkeit (z.B. interne (im Rahmen der Arbeitstherapie) oder externe Belastungserprobungen). Daneben sind Belastungserprobungen im Rahmen der Rückfallprophylaxe (z.B. durch Heimfahrten) möglich.

Es besteht in der Regel eine Kooperation mit Rehabilitationsberatern der Rentenversicherer, Arbeitsämtern, Berufshelfern der BG und Berufsförderungswerken, deren Verankerung im Behandlungsverlauf festzulegen ist und deren Maßnahmen zu dokumentieren sind.

Die Nutzung (externer) Freizeitangebote muss vor dem Hintergrund des Therapieverlaufs und der Abwägung zwischen Gefährdung und Bewährung (z.B. Ausgangsregelungen, Situationen, die ein hohes Gefährdungspotential) getroffen werden.

Die Dauer der Rehabilitations-Leistungen muss sich an der medizinischen Notwendigkeit des Einzelfalls ausrichten. Es existieren Regelungen zur Verlängerung einer Reha-Maßnahme.

Die Organisation der einen integralen Bestandteil des Behandlungskonzeptes bildenden, poststationären Behandlung und Betreuung umfasst z.B. die Vermittlung in Selbsthilfegruppen, ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen. Im Bedarfsfalle schließt sich eine Adaptionsbehandlung (Phase II) an die Entwöhnungsphase (Phase I) an.

### **5d7 Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen**

Es erfolgt eine EDV-gestützte Basisdokumentation der Patientendaten (mindestens: soziodemographische Daten, Verweildauer, Diagnosen, sozialmedizinische Parameter, Leistungsdaten, Entlassungsbeurteilung, Zwischenfälle und besondere Ereignisse. In diesem Zusammenhang bietet der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Hrsg.: DHS) eine suchtspezifische Orientierungshilfe.

Für die Auswertung der Basisdokumentation (Ergebnisse, Umgang mit Abweichungen etc.) existieren dokumentierte Regelungen, die beinhalten, dass:

- eine kontinuierliche klinikinterne Auswertung der Daten stattfindet,
- die Daten entsprechende Qualitätskriterien bzgl. Missingdata (siehe z.B. die Vorgaben des FVS) erfüllen,
- die Daten für einrichtungsübergreifende Auswertungen (für den FVS) zur Verfügung stehen und in die Nationale Suchthilfestatistik für Deutschland eingehen

**Kriterien 6 - 9: z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen**