



## Generelle Erfassungslogik

1. 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.
2. Wenn ein Klient in **verschiedenen Betreuungsbereichen** (ambulante Beratung, Betreutes Wohnen, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte) betreut wird, bitte jeweils eine **separate Klientenakte** anlegen.
3. **Einmalkontakte** müssen auch dokumentiert werden. Es sind hierzu die Informationen des HKDS auf dem **Stammblatt** (Personenkenndaten und erweiterte Stammdaten) und die „**Art der Beendigung**“ unter Betreuungsende zu dokumentieren. Soweit wie möglich sollten auch die Angaben zu den **Problembereichen** der Klienten (Diagnosen/Risikofaktoren und Konsum) gemacht werden.
4. Auch bei den **Angehörigen** sind ausschließlich die Informationen des HKDS auf dem **Stammblatt** (Personenkenndaten und erweiterte Stammdaten) und die „**Art der Beendigung**“ unter Betreuungsende zu dokumentieren.

## Stammdaten

5. Der korrekte Vor- und Nachname, das Geschlecht und das Geburtsjahr sind sehr wichtig für eine **korrekte Anonymisierung** (HIV-Code) und statistische Auswertung.
6. In das Eingabefeld für das **Geburtsjahr** des Indexklienten nicht mehr als eine **vierstellige Zahl** (z.B. 1968) eingeben.

## Anamnese, Sozialbefund

7. 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).
8. Beim Item „**Lebensunterhalt**“ (Biografie) bitte nur bei **einem** der möglichen Kategorien „**Hauptlebensunterhalt**“ anklicken.
9. 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, erfordert die Programmlogik von Horizont also die mehrmalige Erfassung der aktuellen Diagnose jeweils zu Beginn und zum Ende der Betreuung.

10. 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.

11. 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

12. Niemals zu einem Klienten mehrere parallel verlaufende bzw. sich überlappende **Betreuungen** oder **Abschnittstypen** anlegen.

13. Die **internen und externen** durchgeführten **Maßnahmen und Interventionen** müssen mit den jeweiligen Datumsangaben immer in der Registerkarte „Art der Betreuung“ 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.

14. Zur zusätzlichen Konkretisierung der **vermittelnden Instanz** „**niedrigschwellige Einrichtung**“ befindet sich auf der Erfassungsmaske Betreuungsbeginn das Auswahlfeld „**Konkretisierung**“. Darunter fallen „Übernachtung“, „Kontaktladen“, „Streetwork“ und „Konsumraum“.

15. 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.

16. 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.

17. Wenn ein Klient einen geplanten Termin unentschuldig nicht wahrnimmt und in den folgenden **60 Tagen** keinen neuen Kontakt mit der Einrichtung aufnimmt, gilt die **Betreuung als abgebrochen**. Als Datum des Betreuungsendes zählt hier der letzte tatsächlich stattgefundene Termin.

## Leistungen

18. Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Vermittlung anfallen (Sozialbericht, IBRP, Klärungen mit der aufnehmenden Einrichtung etc.), als **Vermittlungsleistungen** im Leistungskatalog dokumentieren.