

# DOKUMENTATIONSRICHTLINIEN

## DOKU neu / Personalisierter Datensatz (PD)

Stand: 10.12.2018

### 1. ALLGEMEINES

Die vorliegenden Dokumentationsrichtlinien beziehen sich auf die aktuellen Förderrichtlinien der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW).

Alle in KlientInnen- und (Ziel)Gruppen-MBDS („Minimum Basic Dataset“) enthaltenen Variablen und die in den jeweiligen Codetabellen ersichtlichen Ausprägungen sind Inhalt der DOKU neu und Gegenstand der vorliegenden Dokumentationsrichtlinien.

KlientInnen- und (Ziel)-Gruppen-MBDS sowie die jeweiligen Codetabellen werden den FördernehmerInnen in der jeweils gültigen Form durch die Sucht- und Drogenkoordination Wien zur Verfügung gestellt.

### 2. KLIENTINNEN-MBDS

Im KlientInnen-MBDS steht der Fall oder Kontakt einer einzelnen KlientIn im Zentrum der Dokumentation. Bei den KlientInnen wird unterschieden zwischen KlientInnen mit Alias und identifizierten KlientInnen. Je nachdem, um welchen KlientInnentyp oder welches Betreuungssetting es sich handelt, können nur bestimmte Daten in sinnvoller Weise erhoben werden. Es sind daher ein Maximal- (K1) und ein Minimaldatensatz (K2) festgelegt. Entsprechend den getroffenen Vereinbarungen während der Entwicklung des Dokumentationssystems befinden sich die einrichtungsspezifischen Informationen bezüglich der zu liefernden Datensätze in der Codetabelle TRAEGERID-EINRID-SATZTYP.

Im MBDS ist für jede Variable ersichtlich, ob es sich dabei um ein KANN-Feld oder ein MUSS-Feld handelt. Für jedes MUSS-Feld wurde zusätzlich definiert, zu welchem Status des Falls die entsprechende Information spätestens geliefert werden muss. Das heißt, wenn ein MUSS-Feld die Spezifikation „A“ hat, so muss die entsprechende Information bereits im Anfangs-Datensatz übermittelt werden. Hat ein MUSS-Feld die Spezifikation „E“, so muss die entsprechende Information erst im End-Datensatz übermittelt werden.

Für die Datensatzlieferung wird folgende A / L / E Klassifizierung herangezogen:

**A** – Anfangs-Datensatz: Fall wurde zwischen letztem und aktuellem Datenlieferungszeitpunkt neu eröffnet, aber vor dem aktuellen Datenlieferungszeitpunkt nicht beendet.

**L** – laufender Datensatz: Über mehrere Datenlieferungszeitpunkte andauernde Beratung – Behandlung – Betreuung. Fall wurde vor dem letzten Datenlieferungszeitpunkt angelegt, aber zwischen letztem und aktuellem Datenlieferungszeitpunkt noch nicht beendet.

**E** – End-Datensatz: Fall wurde zwischen letztem und aktuellem Datenlieferungszeitpunkt beendet.

Grundsätzlich ist pro KlientIn / Fall immer ein Datensatz zu liefern (egal, ob sich die Daten im Berichtszeitraum geändert haben oder nicht), außer der Datensatz zu KlientIn / Fall wurde bei der vorhergehenden Datenlieferung mit „E“ (Ende) geliefert.

Zur Veranschaulichung dieser Regeln sind nachfolgend (bei vorausgesetzten quartalsweisen Datenlieferterminen) beispielhaft 3 mögliche Varianten beschrieben, in denen ein Datensatz zu einer/m KlientIn (bzw. Fall) geliefert wird:

**Variante 1:**

KlientIn wird innerhalb des ersten Quartals angelegt, betreut und beendet / abgeschlossen.

Liefertermin Ende Quartal 0: keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)

Liefertermin Ende Quartal 1: Datensatz „E“

Liefertermin Ende Quartal 2: keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)

**Variante 2:**

KlientIn wird im ersten Quartal angelegt, im Quartal 2 betreut, im Quartal 3 keine Datenänderung, im Quartal 4 beendet / abgeschlossen).

Liefertermin Ende Quartal 0: keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)

Liefertermin Ende Quartal 1: Datensatz „A“

Liefertermin Ende Quartal 2: Datensatz „L“

Liefertermin Ende Quartal 3: Datensatz „L“

Liefertermin Ende Quartal 4: Datensatz „E“

Liefertermin Ende Quartal 5: keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)

Hinweis: Auch Ende Quartal 3 wird hier ein Datensatz „L“ geliefert, obwohl in diesem Quartal keine Datenänderung bei diesem/r KlientIn stattgefunden hat.

**Variante 3:**

KlientIn wird im ersten Quartal angelegt, im Quartal 2 betreut und beendet / abgeschlossen.

Liefertermin Ende Quartal 0:	keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)
Liefertermin Ende Quartal 1:	Datensatz „A“
Liefertermin Ende Quartal 2:	Datensatz „E“
Liefertermin Ende Quartal 3:	keine Datenlieferung zu KlientIn (Fall)

**Multidimensionale Diagnostik (MD) (Variablen F145 – F185) - Erhebung:** Die Erhebung der MD erfolgt

- am Ende des jeweiligen Moduls bzw.
- nach 3 Monaten Behandlungsdauer, wenn die Modul-Dauer länger als 3 Monate ist, sowie
- bei Änderung des Maßnahmen-Plans.

Eine schematische Darstellung der MD-Erhebungsfrequenzen ist im Factsheet „DOKU neu“ KlientInnen-MBDS abgebildet.

### 3. PERSONALISIERTER DATENSATZ (PD)

Alle im KlientInnen-MBDS enthaltenen Variablen und die in der Codetabelle ersichtlichen Ausprägungen sind auch Inhalt des Personalisierten Datensatzes (PD).

Für den *KlientInnen-bezogenen horizontalen Austausch des PD zwischen den Einrichtungen des SDHN* und zum Zweck der *2nd opinion* an das *Ambulatorium der SDW* sind folgende Informationen zu ergänzen und den Variablen des KlientInnen-MBDS voranzustellen:

ID	Datenfeldname	Bezeichnung	Information
X1	<b>VN_KL</b>	Vorname KlientIn	
X2	<b>NN_KL</b>	Nachname KlientIn	
X3	<b>TEL_KL</b>	Telefonnummer KlientIn	
X4	<b>Hausnr</b>	Hausnummer	bezogen auf (Melde)Adresse
X5	<b>Straße</b>	Straße	bezogen auf (Melde)Adresse
X6	<b>Wohnort</b>	Wohnort	bezogen auf (Melde)Adresse
X7	<b>SVNR</b>	SVNR	
X8	<b>Name BT</b>	Name BetreuerIn	
X9	<b>Name behÄrztIN</b>	Name behandelnde ÄrztIn	
X10	<b>SONSTIGE_MITTEILUNGEN</b>	Sonstige Behandlungs-/Betreuungsrelevante Mitteilungen	Im Zuge eines Förderantrages auch Angaben zu Identitätsnachweis und aktuellem Bezug von Leistungen nach WMG/WSHG, ggf. zu Hauptwohnsitzdokumentation und Staatsbürgerschaft

Diese KlientInnen-bezogenen Informationen sind NICHT Bestandteil von DOKU neu, d.h. sie sind NICHT in den Datensätzen, welche an IFES übermittelt werden, enthalten!

Diese Informationen dienen der Zuweisung zur *2nd opinion* im *Ambulatorium der SDW* und dem horizontalen Datenaustausch zwischen den Einrichtungen des SDHN.

#### **4. (ZIEL)GRUPPEN-MBDS**

Produkte des Bereiches Suchtprävention (SPR) und jene Produkte des Bereiches Öffentlicher Raum und Sicherheit, die für Personen oder Gruppen von Personen in Zielgruppen erbracht werden, werden in einem gemeinsamen MBDS-Konstrukt dokumentiert. Auch Produkte des Bereiches Beratung – Behandlung – Betreuung (BBB), welche für Gruppen erbracht werden, werden darin abgebildet. Da sich die genannten Bereiche jedoch in der Art der Produkte und deren Dokumentation deutlich unterscheiden, sind innerhalb des MBDS für (Ziel)Gruppen mehrere Datensatz-Typen vorgesehen:

Datensatz Typ Z1 – Produkte SPR

Datensatz Typ Z2 – Produkte ÖRS – Outdoor

Datensatz Typ Z3 – Produkte ÖRS – Indoor sowie BBB-Gruppen

Datensatz Typ Z5 – Produkte ÖRS – Szenemonitoring

Entsprechend den getroffenen Vereinbarungen während der Entwicklung des Dokumentationssystems befinden sich die einrichtungsspezifischen Informationen bezüglich der zu liefernden Datensätze in der Codetabelle TRAEGERID-EINRID-SATZTYP.

Auch im (Ziel-)Gruppen-MBDS ist für jede Variable ersichtlich, ob es sich dabei um ein KANN-Feld oder ein MUSS-Feld handelt.

#### **5. DATENÜBERMITTLUNG**

Laut Datenschutzvertrag erfolgt die Datenübermittlung folgendermaßen: Jede Einrichtung übermittelt die einzelnen Datensätze an einen Übergabe-Server der Dienstleisterin / des Dienstleisters (IFES). Die Übermittlung der Datensätze erfolgt mittels eines von IFES zur Verfügung gestellten Laptops via VPN-Tunnel unter Verwendung der Übertragungsprotokolle http/https sowie eines X.509-Zertifikats (digitales Zertifikat, das den Schutz der Vertraulichkeit, Authentizität und Integrität von Daten gewährleistet).

## 6. QUALITÄTSKRITERIEN

### Datenqualitätsprüfung

Um die Datenqualität auf einem hohen Niveau zu halten, wird ein Datenqualitätscheck vor dem Einspielen der Daten in die DOKU neu-Datenbank auf dem Übergabeserver durchgeführt. Damit kann jede Einrichtung die Qualität der zur Weitergabe bestimmten Datensätze selbst prüfen und bei Bedarf etwaige Fehler oder unvollständige Datensätze ergänzen, bevor diese Datensätze in die DOKU neu-Datenbank eingespielt werden. Zu diesem Zweck ist auf dem IFES-Übergabeserver eine Prüf-Software installiert, die die Prüfung der formalen, technischen und inhaltlichen Anforderungen durchführt und ggfs. eine Fehlerliste rückmeldet. Die Daten können erst dann in den DOKU neu-Datenbankserver eingespielt werden, wenn zuvor alle Fehler im Datenbestand durch die Einrichtung behoben wurden.

### Unbekannt / keine Angabe

Als weiteres Qualitätskriterium gilt, dass nicht mehr als ein bestimmter Prozentsatz pro Variable die Angaben „unbekannt“ und / oder „keine Angabe“ aufweisen darf. Die definierten maximalen Missingquoten gelten für MUSS-Variablen in End-Datensätzen, sofern es sich NICHT um einen Fallabbruch durch KlientIn / Einrichtung / Unmöglichkeit handelt. Der Prozentsatz ist pro Variable gesondert festgelegt und im KlientInnen-MBDS ersichtlich. Die Festlegung der Prozentsätze richtet sich weitgehend nach den Bundesvorgaben für DOKLI. Die Überprüfung der Missingquoten erfolgt durch eine Prüf-Software auf dem IFES-Übergabeserver, die ggfs. eine Fehlerliste rückmeldet. Die Daten können erst dann in den DOKU neu-Datenbankserver eingespielt werden, wenn alle Qualitätskriterien erfüllt werden.

## 7. ZEITPLAN - DATENÜBERMITTLUNG

Der Echtbetrieb der DOKU neu sieht die quartalsweise Datenlieferung vor. **Diese hat bis spätestens 10. des dem Quartal folgenden Monats zu erfolgen (10. April, 10. Juli, 10. Oktober, 10. Jänner).**

Jede Einrichtung übermittelt zum Datenlieferungszeitpunkt einen MBDS für einen Fall, wenn seit dem Zeitpunkt der vorangegangenen Datenlieferung dieser Fall neu eröffnet wurde (A), oder es sich um einen laufenden Fall handelt (L), oder ein Fall seit dem letzten Datenlieferungszeitpunkt beendet wurde (E) (siehe dazu auch Kapitel 2 des vorliegenden Dokuments).

## 8. WIENER CODE

Personenbezogene Datensätze der Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerks werden in der Einrichtung so verarbeitet, dass ein indirekter Personenbezug hergestellt wird. Hierzu wird der „Wiener Code“ (KlientInnen-ID) verwendet, der wie folgt gebildet wird:

- **Der Wiener Code ist immer genau 10-stellig**
- Kleinschreibung der im Wiener Code enthaltenen Buchstaben
- dritter Buchstabe des Vornamens,
- Anzahl der Buchstaben Vorname [zweistellig],
- dritter Buchstabe des Nachnamens,
- Anzahl der Buchstaben des Nachnamens [zweistellig],
- Für die Generierung aus Vor- und Nachname gilt:
  - Die Umlaute „ä“, „ö“, „ü“ müssen in „ae“, „oe“, „ue“ umgewandelt werden.
  - Das Zeichen „ß“ muss in „ss“ umgewandelt werden.
  - Diakritische Zeichen (z.B. Akzente, Tilden) müssen von den Buchstaben entfernt werden (z.B. aus „é“ wird „e“, aus „ø“ wird „o“).
  - Enthält ein Name einen Bindestrich, dann muss dieser und alle Zeichen nach ihm entfernt werden, d.h. nur der jeweils erste Namensteil wird für den Code berücksichtigt.
  - Alle anderen Zeichen außer den Buchstaben „A“ bis „Z“, „a“ bis „z“ (genauer: ASCII Zeichen 65 bis 90, 97 bis 122) müssen aus dem Namen entfernt werden. Dazu gehört insbesondere das Leerzeichen (z.B. „Hans Peter“ wird zu „HansPeter“, „della Rosa“ wird zu „dellaRosa“).
  - Personen mit Vor- und/oder Nachnamen mit nur ZWEI Buchstaben: Anstelle des Buchstabens wird das Sonderzeichen \* (Stern) gesetzt.  
Beispiel: An Lin, weiblich, geboren am 02.02.1968 => Wiener Code:  
\*02n03w268
- Geschlecht (w oder m),
- Einerstelle des Geburtstages [einstellig],
- Einer- und Zehnerstelle des Geburtsjahres [zweistellig].

Beispiel: Hans Huber, geboren am 31.12.1962 => Wiener Code: **n04b05m162**

## 9. KLIENTINNEN MIT ALIAS

Der Wiener Code kann nur bei identifizierten KlientInnen gebildet werden. KlientInnen mit Alias können nicht mit dem Wiener Code erfasst werden.

Um Verlaufsdaten über KlientInnen im nieder- und mittelschwelligen Bereich zu erhalten, werden KlientInnen in längerfristigen Betreuungsverhältnissen über einen Alias-Namen identifiziert. Fallübergreifende oder einrichtungsübergreifende Aussagen können nicht getroffen werden, da eine Person mehrere Alias im Zuge unterschiedlicher Fälle und Einrichtungen verwenden kann. Daher muss die Alias-ID nur innerhalb eines Falls einer Einrichtung eindeutig identifizierbar sein.

### Bildung Alias-ID

- **Die Alias-ID ist immer genau 7-stellig**
- Kleinschreibung der in der Alias-ID enthaltenen Buchstaben
- dritter Buchstabe des Alias (für die Generierung aus dem Alias-Namen gelten die selben Zeichen-Regeln wie für den Wiener Code),
- Anzahl der Buchstaben des Alias [zweistellig],
- Geschlecht (w oder m),
- Einerstelle des Geburtstages [einstellig],
- Einer- und Zehnerstelle des Geburtsjahres [zweistellig].

Beispiel: Goofey, geboren am 31.12.1962 -> Alias-ID: **o06m162**

## 10. WEITERFÜHRENDE ERLÄUTERUNGEN

Weiterführende Erläuterungen sind im DOKU neu-Konzept (versandt im November 2010) angeführt, dass den betroffenen FördernehmerInnen zur Verfügung steht bzw. auf Anfrage zur Verfügung gestellt wird.