

Glossar zur ambulanten Basisdokumentation für kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen in Bayern

AmBADO KJP

zu verwenden ab Januar 2021

Version 1.0, Stand 05/2020

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
	<p>A. Einführung</p> <p>Entwicklung und Ursprung der Basisdokumentation</p> <p>Die Ambulante Basisdokumentation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, AmBADO KJP, ist seit dem Jahr 2007 für alle bayerischen Institutsambulanzen verbindlich. Vertragliche Grundlage ist die Vereinbarung gemäß §§ 113, 118 und 120 SGB V (§ 10 Qualitätssicherung) über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) zwischen den drei Vertragspartnern, dem Bayerischen Bezirktetag (BayBT), der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) und den Krankenkassenverbänden.</p> <p>Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um eine Neuaufgabe der ambulanten Basisdokumentation für Bayern, basierend auf dem von E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam und F. Poustka veröffentlichten Frankfurter Dokumentationsschema (Auflage Nr. 4, Quelle: DGKJP/BAG/BKJPP).</p> <p>Im Zuge einer umfangreichen Revision im Jahr 2020 wurde die ambulante Basisdokumentation auf die Bedürfnisse der bayerischen Institutsambulanzen angepasst mit dem Ziel, auch weiterhin eine bestmögliche Qualität der Datenerhebung gewährleisten zu können. Die grundlegenden Änderungen betreffen dabei folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kürzung des Fragebogens durch den Entfall aller Freitextfelder und die Nutzung von Filterfragen- Ablösung der Begrifflichkeiten „Behandlungsepisode“ und „Behandlungsabschnitt“ durch den „AmBADO-Fall“- Neuregelung für Notfälle- Einführung der Kurzversion des AmBADO-Bogens- Überarbeitung der Ausführungsbestimmungen <p>Aus dem im Nachfolgenden zitierten Auszug von Englert et al. (XI/2005) lassen sich die Historie und die Entwicklung der Basisdokumentation nach dem Frankfurter Dokumentationsschema bis zur Auflage Nr. 4 nachvollziehen.</p> <p>Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung der Personenbezeichnungen verzichtet. Die verwendete männliche Form bezieht sich auf Personen jedweden Geschlechts.</p>

Hinweis zur Spalte „Hinweise / Variable“:

→ in blau: Schlagworte zur AmBADO

→ in grün: Namen der Variablen, die sich auf den Behandlungsbeginn beziehen

→ in orange: Namen der Variablen, die sich auf den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung beziehen

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ Frankfurter Dokumentations-schema</p>	<p>Historie und Entwicklung des Frankfurter Dokumentationsschemas:</p> <p>Als erstes klinikübergreifendes standardisiertes Dokumentationssystem hatte sich das Frankfurter Dokumentationssystem (Englert & Poustka, 1993; 1998) etabliert, das an noch mehreren Kliniken in Gebrauch ist. Diese Dokumentation erschien allerdings für die niedergelassenen Kollegen und manche Kliniken zu umfangreich, außerdem wurde es erforderlich, die Dokumentation an die Belange der Qualitätssicherung anzupassen (siehe auch die Diskussion bei Remschmidt et al., 1994, Englert & Poustka, 1995 und Englert, 1998). Eine gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ der drei Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hat ab 1994 auf der Grundlage des Frankfurter Dokumentationssystems sowie eines Entwurfs einer entsprechenden Arbeitsgruppe des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (WIENAND & LAM, 1994) eine Basisdokumentation entwickelt, deren Kern die neue Fassung des Multiaxialen Klassifikationsschemas (REMSCHMIDT ET AL., 2001), eine Screening-Version der psychopathologischen Befunddokumentation („PSYBES“, DÖPFNER ET AL., 1991) und eine neu entwickelte Leistungsdokumentation bildet.</p> <p>Diese Basisdokumentation, die in dieser Form sowohl für den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater als auch für Kliniksambulanzen und –stationen praktikabel sein sollte, wurde erstmals auf der XXIV. Tagung der DGKJPP im April 1995 in Würzburg vorgestellt (ENGLERT ET AL., 1995), das dazugehörige Glossar wurde 1996 von unserer Arbeitsgruppe veröffentlicht (ENGLERT ET AL., 1996). Nach einigen Modifikationen (Auflage 2) des ursprünglichen Entwurfs wurde in Zusammenarbeit der DGKJPP, der BAG und dem Berufsverband mit dieser Auflage des Bogens eine einjährige Pilotstudie unter Beteiligung von 8 Kliniken und 8 niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern durchgeführt (zur Methodik siehe ENGLERT ET AL., 1998a). Auf der Basis der Auswertungen dieser Pilotstudie wurde die Basisdokumentation nochmals völlig überarbeitet. Dabei erfolgte eine komplette Umstrukturierung des Bogens mit Neukonstruktion der Leistungsdokumentation, in der die Quantifizierung der nach dem damaligen EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG, 1999) kodierten therapeutischen Leistungen mit einem Raster zum einfachen Ankreuzen versehen wurde. Auf Vorschlag von Studienteilnehmern wurde im Abschnitt 11 „empfohlene Maßnahmen“ ein Item „Hilfen nach KJHG“ hinzugefügt, das entsprechend den §§23 bis 43 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes unterteilt wurde. Die Auflage 3 wurde zusammen mit den wichtigsten Ergebnissen der Pilotstudie 1998 veröffentlicht (ENGLERT ET AL., 1998b), ein entsprechendes Windows® Eingabe- und Datenverwaltungsprogramm wurde Ende 1998 fertiggestellt.</p> <p>Mit Erscheinen des neuen EBM (KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG, 2004) und in Vorbereitung auf die neue, professionelle BADO-Software wurde mit der Auflage 4 die Therapiedokumentation (Abschnitt 8) stark vereinfacht und gestrafft. Detailliertere Kodierungen sozialpsychiatrischer Maßnahmen und der medikamentösen Therapie können fakultativ vorgenommen werden. Ab Auflage 4 gibt es eine „Ambulanz-Version“, die durch eine starke Verkürzung (von 6 auf 4 Seiten) den Erfordernissen der Zeitökonomie in der ambulanten Versorgung Rechnung tragen soll. Diese Version ist gleichermaßen für (Instituts)sambulanzen von Kliniken als auch für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der Niederlassung konzipiert. Ein erstes Zusatzmodul zur Basisdokumentation speziell für Patienten mit Substanzmißbrauch/-abhängigkeit („Modul Sucht“) wurde 1999 fertiggestellt und in vergleichenden Anwendungsuntersuchungen unter verschiedenen Bedingungen eingesetzt (ENGLERT ET AL., 1999; 2000). Weiter wurde ein Modul für Flüchtlingskinder/Migranten (ADAM ET AL., 2000) erarbeitet.</p> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam & F. Poustka, XI/2005</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ Zweck der AmBADO</p>	<p>Zweck der ambulanten Basisdokumentation (AmBADO)</p> <p>Die ambulante Basisdokumentation stellt in erster Linie ein Instrument zur Qualitätssicherung dar.</p> <p>Die Leistungen der KJ-PIA werden bayernweit nach dem gleichen Schema dokumentiert und durch die Auswertungsstelle einheitlich aufbereitet. Dies schafft eine solide Datengrundlage für bayernweite einheitliche Auswertungen und ermöglicht somit auch den Vergleich zwischen den PIA. Die Berichte, die mit den Daten der AmBADO erstellt werden, liefern ein umfassendes Bild über die Patienten und die Versorgung in der jeweiligen KJ-PIA. Insbesondere das aus der umfassenden Ergebnisdarstellung ableitbare spezielle Profil einer KJ-PIA kann als wertvolle Steuerungs- und Planungsgrundlage für qualitätssichernde Maßnahmen dienen. Ferner ermöglichen die Ergebnisse – in Zusammenschau mit Leistungs- und Strukturdaten der KJ-PIA – eine aussagekräftige Darstellung der im Rahmen des Versorgungsauftrags erfüllten Aufgaben.</p> <p>Darüber hinaus können die Daten der Basisdokumentation für die Klinik jedoch auch anderweitig von Nutzen sein. Die jeweilige KJ-PIA kann die Übermittlung der eigenen Daten in aufbereiteter Form beantragen und diese beispielsweise für Forschungszwecke, eigene Auswertungen oder Fachvorträge nutzen.</p> <p>In regelmäßigen Abständen finden zudem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen der PIA statt, bei denen unter anderem auf die AmBADO und die Auswertungen eingegangen wird. Hierfür erhält die Prüfungsstelle eine gekürzte Version des Auswertungsberichtes, die nur prüfungsrelevante Themen enthält. Welche Fragen im gekürzten Bericht enthalten sind, lässt sich der Auswertungsmatrix entnehmen.</p>
<p>→ Datenschutz</p>	<p>Datenschutz</p> <p>Bei der Datenverarbeitung (Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten an die zentrale Auswertungsstelle) zum Zwecke der Qualitätssicherung gemäß § 10 Abs. 2 der PIA-Rahmenvereinbarung sind die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung einzuhalten. Das bedeutet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es dürfen nur Daten verarbeitet werden, die primär und ausschließlich für Behandlungszwecke erhoben werden und Relevanz für die Qualitätssicherung der psychiatrischen Institutsambulanzen besitzen. 2. Vor Weiterleitung der Daten an die Auswertungsstelle zum Zwecke der zentralen Auswertung sind die Daten in ausreichender Form zu anonymisieren. Dabei ist zu gewährleisten, dass außerhalb des Krankenhauses an keiner Stelle der Datenverarbeitung ein Rückschluss auf eine individuelle Person gezogen werden kann. Die an die zentrale Auswertungsstelle übermittelten Daten dürfen nur die im Fragebogen genannten Felder enthalten. Zusätzliche Informationen, die Rückschlüsse auf die Identität der Patienten ermöglichen würden, dürfen nicht übermittelt werden. 3. Bei der Zuweisung der AmBADO-Fallnummer ist sicherzustellen, <ul style="list-style-type: none"> ▪ dass damit lediglich abgebildet wird, ob es sich im Datensatz um unterschiedliche oder gleiche Personen handelt (relativer Personenbezug), ▪ dass damit aber nicht abgebildet wird, um welche Personen es sich handelt (absoluter Personenbezug).

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ Datenschutz	<p>Bei der Fallnummerngenerierung ist eine Fallklammerung derart zu gewährleisten, dass ein und dieselbe Person innerhalb einer Ambulanz (gekennzeichnet durch die Betriebsstättennummer BSNR / Krankenhausstandortnummer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ unabhängig vom Behandlungszeitraum, ▪ auch im Falle von mehreren Kurzversionen ▪ und jahrgangsüberschreitend <p>dieselbe Fallnummer zugewiesen bekommt.</p> <p><u>Der in der AmBADO gebrauchte Begriff der Fallnummer ist nicht identisch mit dem klinischen Fallbegriff!</u></p> <p>Für die Erstellung der AmBADO-Fallnummer dürfen keine „Pseudonyme“ verwendet werden, die aus personenbezogenen Daten abgeleitet sind (z. B. Initialen, Teile des Geburtsdatums u. a.). Vielmehr sind Algorithmen anzuwenden, die keinen Rückschluss auf die Person zulassen. (z. B. Zufallszahlen oder laufende Nummern).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Die Zuordnungsliste der AmBADO-Fallnummern zu den Patienten ist im Krankenhaus sicher zu verwahren. Der Zugriff auf die Liste ist auf einen namentlich benannten und mit der Sachbearbeitung betrauten Personenkreis (maximal 4 Personen, zusätzlich jeweils ein Vertreter) zu begrenzen. 5. Sollte bei Rückfragen der zentralen Auswertungsstelle eine krankenhausinterne Entschlüsselung von Teilen des Datensatzes notwendig sein, ist diese nur durch den unter 4. benannten Personenkreis durchzuführen. Auch im Falle einer derartigen Nachbearbeitung der Daten dürfen keine zusätzlichen Informationen, die Rückschlüsse auf die Identität der Patienten ermöglichen würden, an die Auswertungsstelle übermittelt werden. 6. Für den Datenaustausch zwischen dem Krankenhaus und der Auswertungsstelle muss ein gesichertes Verschlüsselungsverfahren angewendet werden. Unabhängig von der Art der Übermittlung (Datenträger oder elektronisch) muss das Passwort zur Entschlüsselung der Datenlieferung separat übermittelt werden, sofern keine Ende-zu-Ende Verschlüsselung genutzt wird.
→ Kurzversion	<p>Aufbau</p> <p>Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es zwei Versionen des Erhebungsboogens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollversion - Kurzversion <p>Die Kurzversion enthält nur eine reduzierte Anzahl an Fragen*:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soziodemographische Daten und Aufnahmebedingungen (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12) 3. Psychopathologischer Befund (alle Fragen von 3.0 bis 3.17) 5. Diagnosen Achse I - Klinisch-psychiatrisches Syndrom (5.1, 5.1.1 - 5.1.4) 8. Abschluss der AmBADO (8.1, 8.2) 10. Empfohlene Weiterbehandlung/Maßnahmen (10.0, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4) <p>* In Kapitel „C. Was wird in den einzelnen Teilen dokumentiert?“ sind die für die Kurzversion obligatorischen Fragen mit einem „(K)“ gekennzeichnet.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ AmBADO-Pflicht</p> <p>→ AmBADO-Fall</p> <p>→ Abrechnung</p> <p>→ Patientenkontakt</p> <p>→ Abschluss / Beendigung</p> <p>→ Langzeitbehandlung</p> <p>→ Abschluss / Jahresaktualisierung</p>	<p>B. Wann wird dokumentiert?</p> <p>Alle ambulanten Behandlungen gesetzlich versicherter Patienten, die über die PIA abgerechnet werden, sind AmBADO-pflichtig, unabhängig davon, ob es sich um eine reguläre Behandlung, einen vor- bzw. nachstationären Kontakt oder einen Notfall handelt.</p> <p>Bei Patienten mit nicht mehr als zwei Terminen (abrechenbaren Leistungen an höchstens zwei unterschiedlichen Kalendertagen) ist die Kurzversion der AmBADO zu verwenden. Sollte an weiteren Kalendertagen eine abrechenbare Leistung erfolgen, muss auf die Vollversion gewechselt werden.</p> <p>Wird ein Patient an mehr als einem Ambulanzstandort behandelt, wird jeweils eine separate AmBADO bzw. ein eigener AmBADO-Fall geführt und nach den festgelegten Kriterien angelegt, abgerechnet und abgeschlossen.</p> <p>Ein AmBADO-Fall kann unterschiedliche Zeiträume umfassen:</p> <p>→ Szenario 1: Bei Behandlungen, die nur bis zu 4 Quartale andauern, umfasst der AmBADO-Fall den gesamten Zeitraum von der Aufnahme des Patienten bis zur Beendigung.</p> <p>Die AmBADO beginnt mit dem Tag des ersten Patientenkontakts (Frage 1.10 "Datum des Behandlungsbeginns") und sollte zu diesem Zeitpunkt auch angelegt und abgerechnet werden. Es wird empfohlen, hierbei alle Fragen der Abschnitte 1 bis 4 und die Fragen 5.5 bis 5.6 des 5. Abschnittes auszufüllen. <u>Diese beziehen sich auf den Behandlungsbeginn.</u></p> <p>Als Patientenkontakt zählt in diesem Zusammenhang jeder Kontakt, der zu einer abrechenbaren Leistung führt. Demnach ist die AmBADO zum Tag der ersten abrechenbaren Leistung anzulegen.</p> <p>Der Abschluss des AmBADO-Falls erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Beendigung der Behandlung expressis verbis - wenn in zwei aufeinander folgenden Quartalen keine Ambulanzleistungen erbracht bzw. abgerechnet wurden (zwei leistungsabrechnungsfreie Quartale) - wenn der Patient in eine voll- oder teilstationäre (psychiatrische) Behandlung im eigenen Haus wechselt*. <p>Wird die AmBADO abgeschlossen, muss der Erhebungsbogen um die Abschnitte 5 (ohne Fragen 5.5 bis 5.6) bis 10 vervollständigt werden und bei Frage 8.1 "Abschluss des AmBADO-Falls" das Datum des letzten ambulanten Kontakts eingetragen werden. <u>Die hier zu kodierenden Fragen beziehen sich auf den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung zum Zeitpunkt des Abschlusses.</u></p> <p>→ Szenario 2: Aus Behandlungen, die mehr als 4 Quartale andauern, resultieren mehrere AmBADO-Fälle (→ Langzeitbehandlung).</p> <p>1. AmBADO: Abwicklung Analog zu Szenario 1 (s. S. 6)</p> <p>2. und ggf. weitere AmBADO:</p> <p>Wenn die Behandlung nach Ablauf von 4 Quartalen noch nicht beendet wurde, muss der AmBADO-Fall mit dem ersten Patientenkontakt im fünften Behandlungsquartal (quartalsgenau) mit einer Jahresaktualisierung abgeschlossen werden (siehe Frage</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ Abschluss / Jahresaktualisierung	<p>8.2 „Abschlussgrund“ → „Jahresaktualisierung bei Langzeitbehandlungen“) und ein neuer AmBADO-Fall (Vollversion) angelegt werden. Dabei muss nicht in jedem Quartal ein Patientenkontakt stattgefunden haben. Findet im fünften Behandlungsquartal kein Patientenkontakt statt, so verschiebt sich die Jahresaktualisierung auf das sechste Quartal (findet auch hier kein Patientenkontakt statt, gilt die Regelung der Beendigung nach zwei leistungsabrechnungsfreien Quartalen).</p>
→ Beginn / Abrechnung	<p>Der neue AmBADO-Fall beginnt mit dem Tag der Jahresaktualisierung (Frage 1.11 "Datum des AmBADO-Fall-Beginns") und sollte zu diesem Zeitpunkt auch angelegt und abgerechnet werden. Es wird empfohlen, hierbei alle Fragen der Abschnitte 1 bis 4 und die Fragen 5.5 bis 5.6 des 5. Abschnittes auszufüllen. <u>Diese beziehen sich auf den Behandlungsbeginn (im Fall der Jahresaktualisierung auf den Beginn des neuen Behandlungsjahres).</u></p>
→ zu aktualisierende Fragen	<p>Bei einer Jahresaktualisierung sind alle Fragen neu zu kodieren, bei denen sich Veränderungen ergeben haben. Stets unverändert bleiben lediglich die Angaben zu den Fragen 1.1 AmBADO-Fallnummer, 1.3 Institutionskennung, 1.4 Geburtsjahr des Patienten und 1.10 Datum des Behandlungsbeginns. Bei allen weiteren Fragen ist die Gültigkeit der vorangegangenen Angaben zu prüfen.</p>
→ Abschluss / Beendigung	<p>Der Abschluss des AmBADO-Falls erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Beendigung der Behandlung expressis verbis - wenn in zwei aufeinander folgenden Quartalen keine Ambulanzleistungen erbracht bzw. abgerechnet wurden (zwei leistungsabrechnungsfreie Quartale) - wenn der Patient in eine voll- oder teilstationäre (psychiatrische) Behandlung im eigenen Haus wechselt*. - durch erneute Jahresaktualisierung bei Langzeitbehandlungen (keine Beendigung der Behandlung). <p>Wird die AmBADO abgeschlossen, muss der Erhebungsbogen um die Abschnitte 5 (ohne Fragen 5.5 bis 5.6) bis 10 vervollständigt werden und bei Frage 8.1 "Abschluss des AmBADO-Falls" der letzte ambulante Kontakt eingetragen werden. <u>Die hier zu kodierenden Fragen beziehen sich auf den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung zum Zeitpunkt des Abschlusses (im Fall der Jahresaktualisierung auf das Ende des vierten Behandlungsquartales).</u></p>
→ Quartalsfälle	<p>Für einen Ambulanzpatienten wird pro Dokumentationsjahr in der Regel nur ein AmBADO-Fall dokumentiert, der mehrere Quartale umfassen kann. Jedoch kann bei folgenden Behandlungsverläufen auch mehr als ein AmBADO-Fall pro Patient anfallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mehrere Kurzbehandlungen - Wechsel zwischen voll- oder teilstationärer und ambulanter Versorgung - Langzeitbehandlungen, die im Dokumentationsjahr aktualisiert und beendet werden. <p>Das Konstrukt des AmBADO-Falls ist deshalb <u>nicht vergleichbar</u> mit den abgerechneten Quartalsfällen.</p> <p>* Achtung: Nach einem voll- oder teilstationären Aufenthalt im eigenen Haus ist eine neue AmBADO anzulegen. Befindet sich der Patient aufgrund einer somatischen Erkrankung in voll- oder teilstationärer Behandlung, muss bei anschließender Weiterbehandlung in der PIA keine neue AmBADO angelegt werden (solange keine zwei leistungsabrechnungsfreien Quartale zwischen den Ambulanzleistungen liegen).</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																																																																										
→ AmBADO-Fall	<p>→ Der AmBADO-Fall: Beispiele zu unterschiedlichen Behandlungsverläufen</p> <p>Im Folgenden sehen Sie den fiktiven Behandlungsverlauf für fünf Patienten über 10 Quartale der Jahre 2018 bis 2020 abgetragen (s. Grafik 1). Die dargestellten Behandlungen sollen keine typischen Verläufe aufzeigen, sondern verschiedene Möglichkeiten des Ablaufs einer Behandlung abbilden, um den Umgang mit der AmBADO bei komplexeren Behandlungsverläufen veranschaulichen zu können. Tabelle 3 können Sie entnehmen, wann und weshalb die Behandlungen geendet haben, wie viele AmBADOs zu diesem Patienten anzulegen sind und in welchem Jahr die AmBADO-Fälle übermittelt werden.</p> <p><i>Grafik 1: fiktiver Behandlungsverlauf zu fünf Patienten</i></p> <table><tr><th>Q 1 - 2018</th><th>Q 2 - 2018</th><th>Q 3 - 2018</th><th>Q 4 - 2018</th><th>Q 1 - 2019</th><th>Q 2 - 2019</th><th>Q 3 - 2019</th><th>Q 4 - 2019</th><th>Q 1 - 2020</th><th>Q 2 - 2020</th></tr><tr><td colspan="4">Patient 1</td><td></td><td></td><td colspan="4">Patient 1</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">Patient 2</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6">Patient 3</td><td></td><td></td><td colspan="2">Patient 3</td></tr><tr><td colspan="10">Patient 4</td></tr><tr><td colspan="3">Patient 5</td><td colspan="3">Patient 5</td><td></td><td colspan="3">Patient 5</td></tr></table> <p><i>Tabelle 3: Übersicht über den Behandlungsverlauf und die jeweils anzulegenden AmBADOs</i></p> <table><tr><th>Patient</th><th>Behandlungsverlauf</th><th>Anzahl der AmBADOs insgesamt</th><th>Wann müssen die AmBADOs angelegt bzw. abgeschlossen werden?</th><th>Übermittlung der AmBADO-Fälle</th></tr><tr><td>1</td><td><ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird regulär beendet in Q3-2018.Behandlung beginnt erneut in Q3-2019 und wird vorzeitig durch die Eltern in Q1-2020 beendet.</td><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q3-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q3-2019, abzuschließen in Q1-2020.</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2020</td></tr><tr><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q2-2018 und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in Q4-2019.</td><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q2-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q2-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q2-2019, neuer Fall abzuschließen in Q4-2019.</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019</td></tr><tr><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In Q2-2020 bricht er die Behandlung ab.</td><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Den neuen Fall rückwirkend zu Q2-2019 abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020</td></tr><tr><td>4</td><td><ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird in Q2-2020 regulär beendet.</td><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Neuer Fall abzuschließen in Q1-2020, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.▶ 3. AmBADO: Aufgrund von JA anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2020▶ 3. AmBADO: 2020</td></tr><tr><td>5</td><td><ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird aufgrund einer (voll)stationären Aufnahme des Patienten in Q2-2018 beendet.Behandlung beginnt erneut in Q4-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q1-2019 statt.In Q4-2019 beginnt erneut ein Behandlungsabschnitt, der vorzeitig durch den Patienten in Q1-2020 beendet wird.</td><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q2-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q4-2018, abzuschließen zu Q1-2019 (rückwirkende Beendigung nach zwei leistungsfragen Quartalen).▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q4-2019, abzuschließen in Q1-2020.</td><td><ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020</td></tr></table>	Q 1 - 2018	Q 2 - 2018	Q 3 - 2018	Q 4 - 2018	Q 1 - 2019	Q 2 - 2019	Q 3 - 2019	Q 4 - 2019	Q 1 - 2020	Q 2 - 2020	Patient 1						Patient 1					Patient 2									Patient 3								Patient 3		Patient 4										Patient 5			Patient 5				Patient 5			Patient	Behandlungsverlauf	Anzahl der AmBADOs insgesamt	Wann müssen die AmBADOs angelegt bzw. abgeschlossen werden?	Übermittlung der AmBADO-Fälle	1	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird regulär beendet in Q3-2018.Behandlung beginnt erneut in Q3-2019 und wird vorzeitig durch die Eltern in Q1-2020 beendet.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q3-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q3-2019, abzuschließen in Q1-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2020	2	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q2-2018 und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in Q4-2019.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q2-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q2-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q2-2019, neuer Fall abzuschließen in Q4-2019.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019	3	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In Q2-2020 bricht er die Behandlung ab.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Den neuen Fall rückwirkend zu Q2-2019 abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020	4	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird in Q2-2020 regulär beendet.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Neuer Fall abzuschließen in Q1-2020, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.▶ 3. AmBADO: Aufgrund von JA anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2020▶ 3. AmBADO: 2020	5	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird aufgrund einer (voll)stationären Aufnahme des Patienten in Q2-2018 beendet.Behandlung beginnt erneut in Q4-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q1-2019 statt.In Q4-2019 beginnt erneut ein Behandlungsabschnitt, der vorzeitig durch den Patienten in Q1-2020 beendet wird.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q2-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q4-2018, abzuschließen zu Q1-2019 (rückwirkende Beendigung nach zwei leistungsfragen Quartalen).▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q4-2019, abzuschließen in Q1-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020
Q 1 - 2018	Q 2 - 2018	Q 3 - 2018	Q 4 - 2018	Q 1 - 2019	Q 2 - 2019	Q 3 - 2019	Q 4 - 2019	Q 1 - 2020	Q 2 - 2020																																																																																		
Patient 1						Patient 1																																																																																					
	Patient 2																																																																																										
Patient 3								Patient 3																																																																																			
Patient 4																																																																																											
Patient 5			Patient 5				Patient 5																																																																																				
Patient	Behandlungsverlauf	Anzahl der AmBADOs insgesamt	Wann müssen die AmBADOs angelegt bzw. abgeschlossen werden?	Übermittlung der AmBADO-Fälle																																																																																							
1	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird regulär beendet in Q3-2018.Behandlung beginnt erneut in Q3-2019 und wird vorzeitig durch die Eltern in Q1-2020 beendet.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q3-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q3-2019, abzuschließen in Q1-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2020																																																																																							
2	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q2-2018 und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in Q4-2019.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q2-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q2-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q2-2019, neuer Fall abzuschließen in Q4-2019.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019																																																																																							
3	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In Q2-2020 bricht er die Behandlung ab.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Den neuen Fall rückwirkend zu Q2-2019 abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020																																																																																							
4	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird in Q2-2020 regulär beendet.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen (JA durchzuführen) in Q1-2019.▶ 2. AmBADO: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in Q1-2019. Neuer Fall abzuschließen in Q1-2020, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.▶ 3. AmBADO: Aufgrund von JA anzulegen in Q1-2020, abzuschließen in Q2-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2019▶ 2. AmBADO: 2020▶ 3. AmBADO: 2020																																																																																							
5	<ul style="list-style-type: none">Behandlung beginnt in Q1-2018 und wird aufgrund einer (voll)stationären Aufnahme des Patienten in Q2-2018 beendet.Behandlung beginnt erneut in Q4-2018 und der letzte Patientenkontakt findet in Q1-2019 statt.In Q4-2019 beginnt erneut ein Behandlungsabschnitt, der vorzeitig durch den Patienten in Q1-2020 beendet wird.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: Anzulegen in Q1-2018, abzuschließen in Q2-2018.▶ 2. AmBADO: Anzulegen in Q4-2018, abzuschließen zu Q1-2019 (rückwirkende Beendigung nach zwei leistungsfragen Quartalen).▶ 3. AmBADO: Anzulegen in Q4-2019, abzuschließen in Q1-2020.	<ul style="list-style-type: none">▶ 1. AmBADO: 2018▶ 2. AmBADO: 2019▶ 3. AmBADO: 2020																																																																																							

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ Kopfdaten</p>	<p>C. Was wird in den einzelnen Teilen dokumentiert?</p> <p>Kopfdaten</p> <p>Die Kopfdaten müssen erfasst werden, um die ambulanten Basisdokumentationen innerhalb der PIA dem betreffenden Patienten und dem jeweiligen Dokumentierenden zuordnen zu können. Hierbei wird empfohlen, folgende Angaben zu dem Patienten zu erfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name, Vorname des Versicherten - Kassen-Nr., Status - VK gültig bis - Versicherten-Nr., Vertragsarzt-Nr. - Name des Dokumentierenden, Code des Dokumentierenden <p>Die Kopfdaten dürfen an das PIA-spezifische Dokumentationssystem angepasst werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen diese Angaben nicht an die Auswertungsstelle übermittelt werden. Sie sind nur für die hausinterne Verwendung durch die jeweiligen Behandler innerhalb der PIA bestimmt.</p>
<p>→ fall_nr</p>	<p>1. Soziodemographische Daten und Aufnahmebedingungen</p> <p>1.1 AmBADO-Fallnummer: (K)</p> <p>Bei der „AmBADO-Fallnummer“ handelt es sich um eine Personen-/Patientenidentifikationsnummer, die über alle Behandlungen (bzw. AmBADO-Fälle) hinweg konstant bleibt. Ein und dieselbe Person bekommt demnach für jede AmBADO, die angelegt wird, dieselbe AmBADO-Fallnummer zugewiesen. <u>Der in der AmBADO verwendete Begriff der Fallnummer ist nicht identisch mit dem klinischen Begriff.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Für die Übermittlung der Daten an die Auswertungsstelle muss die Patientenidentifikationsnummer aus Datenschutzgründen verschlüsselt werden, falls sie auf eine Weise generiert wird, die Rückschlüsse auf die Identität des Patienten zulässt. Für die Erstellung / Verschlüsselung der AmBADO-Fallnummer dürfen hierbei keine „Pseudonyme“ verwendet werden, die aus personenbezogenen Daten abgeleitet sind (z. B. Initialen, Teile des Geburtsdatums u. a.). Vielmehr sind Algorithmen zu verwenden, die keinerlei Rückschluss auf die Person zulassen (z. B. Zufallszahlen oder laufende Nummern). Die Hinweise zum Datenschutz auf S.3f sind zu beachten.</p>
<p>→ wievielte</p>	<p>1.2 Wievielte Dokumentation: (K)</p> <p>Bei der „wievielten Dokumentation“ handelt es sich um eine chronologisch fortlaufende Durchnummerierung der Behandlungsepisoden.</p> <p>Diese Kennzahl wird nur zur Sortierung der AmBADO-Fälle verwendet. Die Frage wird nicht ausgewertet.</p> <p>Wenn Sie sich in Ihrer PIA dazu entschließen, die „wievielte Dokumentation“ nicht zu erfassen, ist die Variable dennoch zu übermitteln und für alle AmBADO-Fälle mit dem Missingwert „-77“ zu befüllen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																																																																				
→ kenn_inst	<p>1.3 Institutionskennung: (K)</p> <p>Die Institutionskennung (dreistellig) dient zur Kennzeichnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - des Regierungsbezirks (1. Stelle) - der Klinik / Institution (2. Stelle) sowie - möglicher Untereinheiten / Standorte innerhalb der Einrichtung (3. Stelle). <p>Die Vergabe der Institutionskennungen ergibt sich aus der folgenden Tabelle. Bei einem neu hinzukommenden Standort ist die dritte Zahl der Kennung des Haupthauses um eine Einheit zu erhöhen.</p> <table border="1" data-bbox="403 680 963 1429"> <tr> <td>Oberbayern</td><td>1</td></tr> <tr><td>Heckscher-Klinikum, München</td><td>111</td></tr> <tr><td>Standort Ingolstadt</td><td>112</td></tr> <tr><td>Standort Rosenheim</td><td>113</td></tr> <tr><td>Standort Waldkraiburg</td><td>114</td></tr> <tr><td>Standort Wasserburg</td><td>115</td></tr> <tr><td>Standort Wolfratshausen</td><td>116</td></tr> <tr><td>Standort Haar</td><td>117</td></tr> <tr><td>Standort Landsberg</td><td>118</td></tr> <tr><td>KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg</td><td>120</td></tr> <tr><td>KJF Klinik Hochried, Murnau</td><td>130</td></tr> <tr><td>KJP Altötting</td><td>140</td></tr> <tr><td>Klinikum rechts der Isar, TU München</td><td>150</td></tr> <tr><td>Klinikum der Universität München (LMU)</td><td>170</td></tr> <tr> <td>Schwaben</td><td>2</td></tr> <tr><td>KJF Klinik Josefinum, Augsburg</td><td>210</td></tr> <tr><td>Standort Kempten</td><td>211</td></tr> <tr><td>Standort Nördlingen</td><td>212</td></tr> <tr> <td>Niederbayern</td><td>3</td></tr> <tr><td>BKH Landshut</td><td>310</td></tr> <tr><td>Standort Passau</td><td>311</td></tr> <tr><td>Standort Deggendorf</td><td>312</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="1002 680 1477 1361"> <tr> <td>Oberpfalz</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bezirksklinikum Regensburg</td><td>411</td></tr> <tr><td>Standort Weiden</td><td>412</td></tr> <tr><td>Standort Cham</td><td>413</td></tr> <tr><td>Standort Amberg</td><td>414</td></tr> <tr> <td>Oberfranken</td><td>5</td></tr> <tr><td>BKH Bayreuth</td><td>511</td></tr> <tr><td>Standort Coburg</td><td>512</td></tr> <tr><td>Standort Hof</td><td>513</td></tr> <tr><td>Standort Bamberg</td><td>514</td></tr> <tr> <td>Mittelfranken</td><td>6</td></tr> <tr><td>Universität Erlangen</td><td>610</td></tr> <tr><td>Klinikum Nürnberg-Nord</td><td>621</td></tr> <tr><td>Standort Nürnberg-Süd</td><td>622</td></tr> <tr><td>Bezirksklinikum Ansbach</td><td>631</td></tr> <tr><td>Standort Neustadt a.d.A.</td><td>632</td></tr> <tr> <td>Unterfranken</td><td>7</td></tr> <tr><td>Universität Würzburg</td><td>710</td></tr> <tr><td>Klinikum Aschaffenburg</td><td>721</td></tr> <tr><td>Klinikum Schweinfurt</td><td>730</td></tr> </table>	Oberbayern	1	Heckscher-Klinikum, München	111	Standort Ingolstadt	112	Standort Rosenheim	113	Standort Waldkraiburg	114	Standort Wasserburg	115	Standort Wolfratshausen	116	Standort Haar	117	Standort Landsberg	118	KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg	120	KJF Klinik Hochried, Murnau	130	KJP Altötting	140	Klinikum rechts der Isar, TU München	150	Klinikum der Universität München (LMU)	170	Schwaben	2	KJF Klinik Josefinum, Augsburg	210	Standort Kempten	211	Standort Nördlingen	212	Niederbayern	3	BKH Landshut	310	Standort Passau	311	Standort Deggendorf	312	Oberpfalz	4	Bezirksklinikum Regensburg	411	Standort Weiden	412	Standort Cham	413	Standort Amberg	414	Oberfranken	5	BKH Bayreuth	511	Standort Coburg	512	Standort Hof	513	Standort Bamberg	514	Mittelfranken	6	Universität Erlangen	610	Klinikum Nürnberg-Nord	621	Standort Nürnberg-Süd	622	Bezirksklinikum Ansbach	631	Standort Neustadt a.d.A.	632	Unterfranken	7	Universität Würzburg	710	Klinikum Aschaffenburg	721	Klinikum Schweinfurt	730
Oberbayern	1																																																																																				
Heckscher-Klinikum, München	111																																																																																				
Standort Ingolstadt	112																																																																																				
Standort Rosenheim	113																																																																																				
Standort Waldkraiburg	114																																																																																				
Standort Wasserburg	115																																																																																				
Standort Wolfratshausen	116																																																																																				
Standort Haar	117																																																																																				
Standort Landsberg	118																																																																																				
KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg	120																																																																																				
KJF Klinik Hochried, Murnau	130																																																																																				
KJP Altötting	140																																																																																				
Klinikum rechts der Isar, TU München	150																																																																																				
Klinikum der Universität München (LMU)	170																																																																																				
Schwaben	2																																																																																				
KJF Klinik Josefinum, Augsburg	210																																																																																				
Standort Kempten	211																																																																																				
Standort Nördlingen	212																																																																																				
Niederbayern	3																																																																																				
BKH Landshut	310																																																																																				
Standort Passau	311																																																																																				
Standort Deggendorf	312																																																																																				
Oberpfalz	4																																																																																				
Bezirksklinikum Regensburg	411																																																																																				
Standort Weiden	412																																																																																				
Standort Cham	413																																																																																				
Standort Amberg	414																																																																																				
Oberfranken	5																																																																																				
BKH Bayreuth	511																																																																																				
Standort Coburg	512																																																																																				
Standort Hof	513																																																																																				
Standort Bamberg	514																																																																																				
Mittelfranken	6																																																																																				
Universität Erlangen	610																																																																																				
Klinikum Nürnberg-Nord	621																																																																																				
Standort Nürnberg-Süd	622																																																																																				
Bezirksklinikum Ansbach	631																																																																																				
Standort Neustadt a.d.A.	632																																																																																				
Unterfranken	7																																																																																				
Universität Würzburg	710																																																																																				
Klinikum Aschaffenburg	721																																																																																				
Klinikum Schweinfurt	730																																																																																				
→ geb_jahr	<p>1.4 Geburtsjahr des Patienten: (K)</p> <p>Hier ist das Geburtsjahr des Patienten zu kodieren.</p>																																																																																				
→ sex	<p>1.5 Geschlecht: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = männlich (m) 2 = weiblich (w) 3 = unbestimmt (x) / divers (d) <p>Bei der Kodierung des Geschlechts des Patienten gilt das offizielle Geschlecht und nicht das biologische.</p>																																																																																				

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ wohnsitz	<p>1.6 Wohnsitz (PLZ): (K)</p> <p>Hier wird die fünfstellige Postleitzahl des Wohnortes des Patienten eingetragen. Als Wohnort gilt der erste Wohnsitz des Patienten.</p>
→ empfehlung	<p>Vorstellungs-/Aufnahmebedingungen</p> <p>1.7 Empfehlung / Veranlassung: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Patient selbst / mit Sorgeberechtigtem gekommen 2 = Empfehlung / Veranlassung durch Schule / KiTa 3 = Empfehlung / Veranlassung durch niederg. Arzt / Psychotherapeuten / Rettungsdienst 4 = Empfehlung / Veranlassung durch Jugendamt / Krisendienst 5 = Empfehlung / Veranlassung durch Polizei / Gericht / Landratsamt <p>Hier ist zu erfassen, wie der Patient in die PIA gekommen ist. Es wird danach unterschieden, ob der Patient die PIA eigenständig aufgesucht hat (= 1), oder die Zuweisung von einer der genannten Institutionen vorgenommen wurde (= 2 bis 5).</p> <p>Die Kodierungen von 1 bis 5 sind in hierarchischer Reihenfolge angeordnet. Wenn z. B. sowohl die Ausprägung „2“ als auch die Ausprägung „3“ zutreffen, ist die Ausprägung 3 zu kodieren.</p>
→ aufn_modus	<p>1.8 Aufnahmemodus: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = regulär 2 = dringender Fall 3 = Notfall 4 = Notfall außerhalb der Regelöffnungszeiten 5 = keine Neuaufnahme - Jahresaktualisierung <p>Ein Fall ist als „dringend“ einzustufen, wenn eine Vorstellung aufgrund der Dringlichkeit innerhalb von 14 Tagen erfolgt ist.</p> <p>Ein Patient gilt als Notfall, wenn eine Vorstellung innerhalb von 24 Stunden erfolgt ist. Die Angabe „Außerhalb der Regelöffnungszeiten“ bezieht sich hierbei auf die regulären Öffnungszeiten / Dienstzeiten der jeweiligen PIA.</p> <p>Wird eine Jahresaktualisierung der AmBADO durchgeführt, ist als Aufnahmemodus die Ausprägung 5 = „keine Neuaufnahme - Jahresaktualisierung“ anzugeben.</p>
→ kurz_bado	<p>1.9 AmBADO-Kurzversion: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = keine AmBADO-Kurzversion 1 = AmBADO-Kurzversion <p>Bei Patienten mit nicht mehr als zwei Terminen (abrechenbaren Leistungen an höchstens zwei unterschiedlichen Kalendertagen) ist die Kurzversion zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um einen regulären Fall, einen Notfall oder einen vor- bzw. nachstationären Kontakt handelt.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ kurz_bado	<p>Die Kurzversion enthält nur eine reduzierte Anzahl an Fragen des Erhebungsbogens (siehe S. 4f, Abschnitt „Aufbau“).</p> <p>Auf Grundlage dieser Frage werden alle nachfolgenden Fragen des Erhebungsbogens gefiltert. Wird angegeben, dass es sich um eine „AmBADO-Kurzversion“ (=1) handelt, sind nur die für die Kurzversion obligatorischen Fragen zu befüllen und auch nur diese sollen in der programmierten Eingabemaske eingeblendet sein.</p> <p>Finden bei einer begonnenen Kurzversion mehr als zwei Termine (abrechenbare Leistungen an mehr als zwei unterschiedlichen Kalendertagen) statt, muss der AmBADO-Bogen in eine Vollversion überführt werden. Dazu ist die Auswahl in 0 = „keine AmBADO-Kurzversion“ zu ändern. Die Filterfrage muss so programmiert werden, dass eine Ausweitung des Bogens auf die Vollversion jederzeit möglich ist.</p>
→ aufn_datum	<p>1.10 Datum des Behandlungsbeginns: (K)</p> <p>□□ . □□ . □□□□ → Eingabemuster: TT.MM.JJJJ</p> <p>Hier ist das Datum des Behandlungsbeginns einzutragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei erstmaligem Beginn einer Behandlung: das Datum der ersten abrechenbaren Leistung. Bei Beginn einer neuen Behandlung nach vorausgegangener Beendigung: das Datum der ersten abrechenbaren Leistung der neuen Behandlung. Bei einer Jahresaktualisierung wird dieses Feld nicht neu kodiert (da hier die Behandlung nicht beendet wird, sondern lediglich ein neuer AmBADO-Fall beginnt). Es ist das Datum der vorherigen Dokumentation beizubehalten bzw. zu übertragen.
→ bado_datum	<p>1.11 Datum des AmBADO-Fall-Beginns bei Jahresaktualisierung:</p> <p>□□ . □□ . □□□□ → Eingabemuster: TT.MM.JJJJ</p> <p>Dieses Feld ist nur bei einer Jahresaktualisierung von Langzeitbehandlungen auszufüllen. Hier ist das Datum der ersten abrechenbaren Leistung des Quartals, in dem der AmBADO-Fall jahresaktualisiert wird, einzutragen.</p>
→ suizidal	<p>1.12 Suizidalität: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = nein 1 = Vorstellung wegen Verdacht auf Suizidalität, jedoch nicht bestätigt 2 = suizidal, aktuell kein Suizidversuch 3 = suizidal, aktuell Suizidversuch 99 = unbekannt / unklar <p>Hier soll die Frage der Suizidalität des Patienten zu Beginn des aktuellen AmBADO-Falls eingeschätzt werden.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ strg_ueb</p> <p>→ strg_mot, strg_sprach, strg_sauber</p> <p>→ strg_krank</p>	<p>Störungen der kindlichen Entwicklung ...</p> <p>2.3 Störungen der kindlichen Entwicklung (z. B. Motorik, Sprache ...):</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = keine Störungen der kindlichen Entwicklung 1 = Störungen der kindlichen Entwicklung 99 = unbekannt</p> <p>Zu kodieren sind hier alle relevanten und ggfs. behandlungsbedürftigen Entwicklungsverzögerungen oder Störungen in den genannten Bereichen.</p> <p>Wird bei Frage 2.3 angegeben, dass keine Störungen der kindlichen Entwicklung vorliegen (= 0) oder das Vorliegen der Störungen unbekannt ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen 2.3.1 bis 2.3.4 nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p> <p>2.3.1 - 2.3.3 Störungen der Motorik, Sprache und Sauberkeit:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>2.3.4 Schwere Krankheiten während der Kindheit:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>Mit „1“ (= ja) zu kodieren bei körperlichen Symptomen, die nicht nur kurzfristig die Entwicklung und Lebensführung des Patienten beeinträchtigt haben.</p>
<p>→ kiga_ueb</p>	<p>Kindergarten</p> <p>2.4 Mind. 3 Monate lang Kindergarten/-tagesstätte besucht:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>Hier soll erfasst werden, ob der Patient jemals (für mind. drei Monate) einen Kindergarten / eine Kindertagesstätte besucht hat. Die Frage bezieht sich <u>nicht</u> auf den aktuellen Zeitraum.</p> <p>Wird bei Frage 2.4 angegeben, dass kein(e) Kindergarten / -tagesstätte besucht wurde (= 0) oder der Besuch der Einrichtungen unbekannt ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen 2.4.1 bis 2.4.5 nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ kiga_trenn, kiga_kontakt, kiga_spiel, kiga_hyper, kiga_aggre	<p><u>Störungen beim Besuch des Kindergartens:</u></p> <p>2.4.1 -</p> <p>2.4.5 „Trennungsangst“, „Kontaktstörungen“, „Spielstörung“, „Hypermotorisches Verhalten“, „Schlechtes Betragen / Aggressionen“:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p>
→ schul_ueb	<p>Schule</p> <p>2.5 Schule:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>1 = entfällt, da noch nicht schulpflichtig 2 = derzeit Schulbesuch 3 = Schullaufbahn beendet 4 = aus anderen Gründen kein Schulbesuch (obwohl schulpflichtig) 99 = unbekannt</p> <p>Hier ist zu kodieren, ob sich der Patient derzeit in schulischer Ausbildung befindet oder jemals in der Schule war:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei noch nicht schulpflichtigen Kindern und Kindern, die aufgrund einer Rückstellung noch nicht eingeschult worden sind, ist Antwortoption „1“ auszuwählen. - Bei Patienten, die derzeit die Schule besuchen, ist Antwortoption „2“ auszuwählen. - Bei Patienten, die in der Vergangenheit die Schule besucht haben, deren Schullaufbahn derzeit jedoch bereits abgeschlossen ist, ist Antwortoption „3“ auszuwählen. - Bei Patienten, die ihre Schullaufbahn beendet haben und derzeit die Hochschule besuchen, ist die Antwortoption „3“ auszuwählen und in der nachfolgenden Frage 2.5.1 die Antwortoption „13 = (Fach-)Hochschule / Universität“ anzugeben. - Bei Patienten, die zwar schulpflichtig sind, aber aus anderen Gründen bisher noch keine Schule besucht haben, ist Antwortoption „4“ auszuwählen. <p>Wird bei Frage 2.5 angegeben, dass bisher keine Schule besucht wurde (= 1 oder 4) oder der Besuch der Einrichtung unbekannt ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen 2.5.1 bis 2.5.2 nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ schul_art	<p>2.5.1 Gegenwärtig / zuletzt besuchte Schule oder Hochschule:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>1 = Schulkindergarten / Vorklasse 2 = Grundschule 3 = schulformunabhängige Orientierungsstufe 4 = Mittelschule 5 = Realschule 6 = Gymnasium / Fachoberschule / Berufsoberschule 7 = Differenzierung schulbedingt nicht möglich (z. B. Waldorfschule) 8 = Förderschule L 9 = Förderschule G 10 = Förderschule E 11 = andere Förderschulen 12 = Fach-/Berufsschule 13 = (Fach-)Hochschule / Universität 99 = unbekannt</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ schul_art	<p>Hier ist die zum Behandlungszeitpunkt besuchte Schulform des Patienten bzw. bei Patienten, die ihre Schullaufbahn bereits abgeschlossen haben, die zuletzt besuchte Schulform zu kodieren. Bei Patienten, die die Schule krankheitsbedingt nicht mehr besuchen, ist die Schulart anzugeben, an welcher die Patienten gemeldet sind bzw. zuletzt gemeldet waren.</p>
→ schul_strg	<p>2.5.2 Schulstörungen:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = keine Schulstörungen 2 = Schulstörungen 99 = unbekannt <p>Hier sind Verhaltensauffälligkeiten im bisherigen Schulverlauf zu kodieren (anamnestische Angabe).</p> <p>Wird bei Frage 2.5.2 angegeben, dass keine Schulstörungen vorliegen (= 0) oder dies nicht bekannt ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen 2.5.3 bis 2.5.10 nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ schul_aggre, schul_leistung, schul_kontakt, schul_konzen, schul_hyper, schul_schwae, schul_verweig, schul_sonstige	<p><u>Schulstörungen:</u></p> <p>2.5.3 - 2.5.10 „Schlechtes Betragen / Aggressionen“, „Leistungsstörungen“, „Kontaktstörungen“, „Konzentrationsstörungen“, „Hypermotorisches Verhalten“, „Schulschwänzen“, „Schulverweigerung / Schulangst“, „Sonstige Schulstörungen:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt
→ fam_gesch	<p>Familie</p> <p>2.6 Geschwister in der Aufenthaltsfamilie:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Einzelkind 2 = Geschwister 3 = lebt nicht in einer Familie 99 = unbekannt <p>Diese Frage bezieht sich sowohl auf leibliche als auch auf Halb- und Stiefgeschwister in der gegenwärtigen Aufenthaltsfamilie.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ fam_psych	<p>2.7 Psychiatrische Erkrankungen in der Familie:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt <p>Mit „1“ (= ja) zu kodieren, wenn für nähere und weitere leibliche Verwandte relativ sichere Hinweise für (gegenwärtige oder vergangene) psychiatrische Erkrankungen mit einem interventionsbedürftigen Schweregrad vorhanden sind. Anders als bei mas5_2 (s. S. 22f) geht es hier nicht nur darum, ob aktuell psychiatrische Erkrankungen in der Familie vorliegen, sondern vielmehr um die genetische Disposition des Patienten.</p>
→ psy_befund	<p>3. Psychopathologischer Befund</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Der psychopathologische [Befund] stellt eine Verkürzung der Psychopathologischen Befunddokumentation für Kinder und Jugendliche („PSYBES“, DÖPFNER ET AL., 1991, 1997) auf die zusammengefassten Merkmalsbereiche dar. Zu dieser Befunddokumentation existiert ein ausführliches Glossar sowie ein Explorationsleitfaden zur Durchführung (DÖPFNER ET AL., 1991). [...]</p> <p>Die in Klammern bei [jeder Frage] aufgeführten Einzelsymptome entsprechen den Items der o. g. ausführlichen Befunddokumentation und dienen hier als Kodierungskriterien. Das heißt, die stärkste Ausprägung eines der Einzelsymptome bestimmt die Kodierung [der] gesamten [Frage]. Wenn z. B. [in Frage] „07 Störungen von Stimmung und Affekt“ das Symptom „affektlabil“ stark ausgeprägt vorhanden ist, wird [die Frage] 07 mit „3“ kodiert, auch wenn sonst keines der dort aufgeführten Symptome zutrifft.</p> <p>In die Beurteilung gehen nicht nur die unmittelbaren Beobachtungen des Beurteilers ein, sondern es sollen auch alle relevanten (fremd)anamnestischen Informationen (plausible Angaben von Eltern, Schule etc.) mit einbezogen werden. [...]</p> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam & F. Poustka, XI/2005</p> </div> <p>3.0 Psychopathologischer Befund: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Patient konnte nicht untersucht werden 1 = untersucht <p>Wird bei Frage 3.0 angegeben, dass der Patient nicht untersucht werden konnte (= 0), müssen die nachfolgenden Störungen (3.1 bis 3.17) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p> <p>Die einzelnen Störungen (3.1 bis 3.17) sind wie folgt zu kodieren:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = unauffällig 2 = leicht ausgeprägt 3 = stark ausgeprägt 99 = nicht beurteilbar

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen			
→ psy_inter, psy_sozial, psy_antrieb, psy_psycho, psy_sprechen, psy_angst, psy_stimmung, psy_zwang, psy_essstrg, psy_funktio, psy_merk, psy_formal, psy_inhalt, psy_ich, psy_sinn, psy_missbrauch, psy_andere	3.1 bis 3.17 umfassen folgende Störungen: (K)			
	Frage-Nr.	Variablen-Name	Störung	Einzelsymptome
	3.1	psy_inter	Störungen der Interaktion	Unkooperativ, überangepasst, scheu / unsicher, kaspernd / albern, sozial zurückgezogen, misstrauisch, demonstrativ, distanzgemindert, Empathiestörung, autistische Störung der Interaktion
	3.2	psy_sozial	Störungen des Sozialverhaltens	Dominant, oppositionell-verweigernd, aggressiv, Lügen / Betrügen, Stehlen, Weglaufen / Schule schwänzen, andere Regelübertretungen
	3.3	psy_antrieb	Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle	Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle
	3.4	psy_psycho	Störungen der Psychomotorik	Motorische Tics, vokale Tics, Stereotypen, manieriert-bizar, andere Störungen der Psychomotorik
	3.5	psy_sprechen	Störungen des Sprechens und der Sprache	Artikulationsstörungen, expressive Sprachstörungen, rezeptive Sprachstörungen, Störungen der Redeflüssigkeit (Stottern / Poltern), Mutismus, Logorrhö, andere qualitative Störungen der Kommunikation
	3.6	psy_angst	Angststörungen	Soziale Angst, Trennungsangst, Leistungsangst, Agoraphobie, andere spezifische Phobien, Panikattacke, generalisierte Angst
	3.7	psy_stimmung	Störung von Stimmung und Affekt	Klagsam, gereizt-dysphorisch, depressiv / traurig, verstimmt, Insuffizienzgefühle / mangelndes Selbstvertrauen, Schuldgefühle / Selbstvorwürfe, affektarm, affektlabil, ambivalent, inadäquat, innere Unruhe, gesteigertes Selbstwertgefühl, euphorisch, andere Störungen von Stimmung / Affekt
	3.8	psy_zwang	Zwangsstörungen	Zwangsdenken, Zwangsimpulse, Zwangshandlungen
	3.9	psy_essstrg	Essstörungen	Erhöhte Nahrungsaufnahme, Heißhunger- und Essattacken, verminderte Nahrungsaufnahme, selbstinduziertes Erbrechen, andere unangemessene Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Körperschemastörung, Ruminieren, Pica
	3.10	psy_funktio	Funktionelle und somatoforme Störungen	Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen, dissoziative Störungen, autonome Funktionsstörungen, Schmerzzustände, Hypochondrie, andere körperliche Symptome
	3.11	psy_merk	Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewusstseinsstörungen oder Störungen der Wachheit	Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewusstseinsstörungen oder Störungen der Wachheit
	3.12	psy_formal	Formale Denkstörungen	Gehemmt / verlangsamt, umständlich / weit-schweifig, eingeengt, Perseverieren, Grübeln, Gedankendrängen, Ideenflucht, Vorbeireden, gesperrt / Gedanken-abreißen, inkohärent / zerfahren, Neologismen, andere formale Denkstörungen
	3.13	psy_inhalt	Inhaltliche Denkstörungen	Magisches Denken, nicht systematisierte Wahnsymptome: Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung, Wahngedanken, systematisierter Wahn, Beziehungsideen / -wahn, Beeinträchtigungsideen / Verfolgungswahn, Schulideen / -wahn, Größenideen / -wahn, andere Inhalte
3.14	psy_ich	Ich-Störungen	Derealisation, Depersonalisation, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse	

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																
	<table><tr><th>Frage-Nr.</th><th>Variablen-Name</th><th>Störung</th><th>Einzel Symptome</th></tr><tr><td>3.15</td><td>psy_sinn</td><td>Sinnestäuschungen</td><td>Illusionäre Verknennung, akustische Halluzination, optische Halluzination, Körperhalluzinationen, Geruchs- / Geschmackshalluzinationen</td></tr><tr><td>3.16</td><td>psy_missbrauch</td><td>Missbrauch / Abhängigkeit von psychotropen Substanzen</td><td>Alkohol, Psychopharmaka, legale und illegale Drogen</td></tr><tr><td>3.17</td><td>psy_andere</td><td>Andere Störungen</td><td>Selbstschädigung, Suizidalität, sexuelle Auffälligkeiten, abnorme Bindung an Objekte / abnorme Interessen, sonstige nicht näher bezeichnete Störungen</td></tr></table>	Frage-Nr.	Variablen-Name	Störung	Einzel Symptome	3.15	psy_sinn	Sinnestäuschungen	Illusionäre Verknennung, akustische Halluzination, optische Halluzination, Körperhalluzinationen, Geruchs- / Geschmackshalluzinationen	3.16	psy_missbrauch	Missbrauch / Abhängigkeit von psychotropen Substanzen	Alkohol, Psychopharmaka, legale und illegale Drogen	3.17	psy_andere	Andere Störungen	Selbstschädigung, Suizidalität, sexuelle Auffälligkeiten, abnorme Bindung an Objekte / abnorme Interessen, sonstige nicht näher bezeichnete Störungen
Frage-Nr.	Variablen-Name	Störung	Einzel Symptome														
3.15	psy_sinn	Sinnestäuschungen	Illusionäre Verknennung, akustische Halluzination, optische Halluzination, Körperhalluzinationen, Geruchs- / Geschmackshalluzinationen														
3.16	psy_missbrauch	Missbrauch / Abhängigkeit von psychotropen Substanzen	Alkohol, Psychopharmaka, legale und illegale Drogen														
3.17	psy_andere	Andere Störungen	Selbstschädigung, Suizidalität, sexuelle Auffälligkeiten, abnorme Bindung an Objekte / abnorme Interessen, sonstige nicht näher bezeichnete Störungen														
<div>→ befund_som_ueb</div> <div>→ befund_pat_1, befund_pat_2, befund_pat_3, befund_pat_4</div>	<div>4. Somatisch-neurologischer Befund</div> <div>4.0 Somatisch-neurologischer Befund:</div> <div>Ausprägungen:</div> <div>0 = nicht untersucht</div> <div>1 = (untersucht) kein pathologischer Befund</div> <div>2 = (untersucht) pathologischer Befund</div> <div>Wird bei Frage 4.0 angegeben, dass der Patient nicht untersucht wurde (= 0) oder dass ein Normalbefund vorliegt (= 1), muss die nachfolgende Frage (4.1) nicht beantwortet werden. Die Frage ist in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</div> <div>4.1 Pathologischer Befund:</div> <div>Ausprägungen (Mehrfachauswahl):</div> <div>1 = pathologischer neurologischer Befund</div> <div>2 = Störung der Größen- und / oder Gewichtsentwicklung</div> <div>3 = sonstiger pathologischer somatischer Befund</div> <div>99 = unbekannt</div> <div>Hier sind alle vorliegenden Befunde anzugeben (Mehrfachauswahl zulässig).</div>																
<div>→ Diagnosen</div>	<div>5. Diagnosen (M A S)</div> <div>Hier ist die Kodierung auf den Achsen I bis VI des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10-GM vorzunehmen. Die Achsen I, II, III und IV beziehen sich dabei auf den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung, wohingegen die Achsen V und VI die Einschätzung zu Beginn des AmBADO-Falls abbilden sollen.</div> <div>Bei allen ICD-10-Kodierungen ist darauf zu achten, dass nur diejenigen Stellen vor bzw. nach dem Punkt angegeben werden, die in der ICD vorgesehen sind. Es müssen nicht alle Stellen des Eingabemusters FXX.XX befüllt werden (Kodierungen von FXX, FXX.X sind auch erlaubt).</div> <div>Sollte es mit der Einführung der ICD-11 zu Änderungen des Klassifikationssystems kommen, ist eine entsprechende Anpassung (im Bogen, Glossar und in der Software) erforderlich.</div>																

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ mas1_ueb	<p>I. Achse – Klinisch-psychiatrisches Syndrom</p> <p>5.1 I. Achse – Klinisch-psychiatrisches Syndrom: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = kein klinisch-psychiatrisches Syndrom 1 = klinisch-psychiatrisches Syndrom 2 = klinisch-psychiatrisches Syndrom unsicher / Verdachtsdiagnose <p>Nur wenn keine gesicherte Diagnose vorliegt, darf eine Verdachtsdiagnose angegeben werden. In diesem Fall (5.1 = 2) ist nachfolgend nur 5.1.4 zu kodieren. Die Fragen 5.1.1 bis 5.1.3 sind auszublenden und mit dem Missingwert „-66“ zu befüllen.</p> <p>Wird bei Frage 5.1 angegeben, dass kein klinisch-psychiatrisches Syndrom diagnostiziert wurde (= 0), sollen die nachfolgenden Fragen (5.1.1 bis 5.1.4) alle nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ mas1_1, mas1_2, mas1_3	<p>5.1.1 - 5.1.3 Hauptdiagnose, 2. Diagnose Achse I, 3. Diagnose Achse I: (K)</p> <p>F <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Eingabemuster: FXX.XX</p> <p>Hier sind alle F-Nummern der ICD-10-GM inkl. der F84 und den Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung (F7X.1, F7X.8, F7X.9) zu kodieren. Lediglich F80 bis F83 sowie F88 bis F89 sind hier nicht erlaubt (→ diese sind auf Achse II zu erfassen).</p> <p>Wird mehr als eine Diagnose angegeben, sollte an erster Stelle die für die dokumentierte Behandlungsepisode klinisch bedeutsamste Diagnose genannt werden.</p> <p>Alle Diagnosen, auch die Zweit- oder Drittdiagnosen, sollten entsprechend den diagnostischen Kriterien korrekt und vollständig erfasst werden.</p>
→ mas1_4	<p>5.1.4 Verdachtsdiagnose Achse I, ICD-10: (K)</p> <p>F <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Eingabemuster: FXX.XX</p> <p>Ist keine gesicherte Diagnose vorhanden, darf an dieser Stelle eine Verdachtsdiagnose kodiert werden. Wurden jedoch bei 5.1.1 bis 5.1.3 bereits Diagnosen eingetragen, ist die Frage 5.1.4 nicht zu kodieren und sollte übersprungen bzw. mit dem Missingwert „-66“ befüllt werden.</p> <p>Hier können alle F-Nummern der ICD-10-GM inkl. der F84 und den Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung (F7X.1, F7X.8, F7X.9) kodiert werden. Lediglich F80 bis F83 sowie F88 bis F89 sind hier nicht erlaubt (→ Achse II).</p>
→ mas2_ueb	<p>II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen</p> <p>5.2 II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = keine umschriebenen Entwicklungsstörungen 1 = umschriebene Entwicklungsstörungen 99 = unbekannt

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																		
→ mas2_ueb	<p>Wird bei Frage 5.2 angegeben, dass keine umschriebene Entwicklungsstörung diagnostiziert werden konnte (= 0) oder das Vorliegen der Störungen nicht eingeschätzt werden kann (= 99), muss die nachfolgende Frage (5.2.1) nicht beantwortet werden. Die Frage ist in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>																		
→ mas2_1, mas2_2, mas2_3, mas2_4, mas2_5, mas2_6, mas2_7, mas2_8, mas2_9, mas2_10, mas2_11, mas2_12, mas2_13, mas2_14, mas2_15	<p>5.2.1 II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen:</p> <p>Ausprägungen (Mehrfachauswahl):</p> <ul style="list-style-type: none"> F80.0 = Artikulationsstörung F80.1 = Expressive Sprachstörung F80.2 = Rezeptive Sprachstörung F80.3 = Erworbene Aphasie m. Epilepsie (Landau-Kleffner- Synd.) F80.8 = Sonst. Entwicklungsstörung d. Sprechens F80.9 = Entwicklungsstörung d. Sprechens..., n. n. bez. F81.0 = Lese- und Rechtschreibstörung F81.1 = Isolierte Rechtschreibstörung F81.2 = Rechenstörung F81.8 = sonst. Entwicklungsstör. schulischer Fertigkeiten F81.9 = Entwicklungsstör. schulischer Fertigg., n. n. bez. F82 = umschrieb. Entwicklungsstörung d. motor. Funktionen F88 = andere Entwicklungsstörungen F89 = nicht näher bez. Entwicklungsstörung 99 = unbekannt <p>Hier sollen alle zutreffenden Entwicklungsstörungen ausgewählt werden (Mehrfachauswahl zulässig). Der klinische Eindruck ist hierfür ausreichend.</p> <p>Um eine differenziertere Auswertung der Einzelstörungen zu erzielen und die Fehleranfälligkeit bei der Kodierung der Kombinationsstörungen zu reduzieren, wird nicht nach ICD-10-Richtlinien kodiert. Es sollen alle zutreffenden Einzelstörungen des Patienten und keine Kombinationsstörungen (F81.3 = „Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten“ und F83 = „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung“) erfasst werden.</p>																		
→ mas3	<p>III. Achse – Intelligenzniveau</p> <p>5.3 III. Achse – Intelligenzniveau:</p> <p>Ausprägungen:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>1 = sehr hohe Intelligenz</td><td>IQ > 129</td></tr> <tr> <td>2 = hohe Intelligenz</td><td>IQ 115 - 129</td></tr> <tr> <td>3 = durchschnittliche Intelligenz</td><td>IQ 85 - 114</td></tr> <tr> <td>4 = niedrige Intelligenz</td><td>IQ 70 - 84</td></tr> <tr> <td>5 = leichte Intelligenzminderung</td><td>IQ 50 - 69</td></tr> <tr> <td>6 = mittelgradige Intelligenzminderung</td><td>IQ 35 - 49</td></tr> <tr> <td>7 = schwere Intelligenzminderung</td><td>IQ 20 - 34</td></tr> <tr> <td>8 = schwerste Intelligenzminderung</td><td>IQ < 20</td></tr> <tr> <td>99 = Intelligenzniveau nicht bekannt</td><td></td></tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Auf der dritten Achse werden anstelle der ICD-10-Kategorien (F7) die einstelligen Ziffern aus dem Multiaxialen Klassifikationsschema verschlüsselt. Entscheiden Sie sich aufgrund von Testergebnissen [...] oder klinischem Eindruck für eine der Kategorien [...].</p> </div> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam & F. Poustka, XI/2005</p>	1 = sehr hohe Intelligenz	IQ > 129	2 = hohe Intelligenz	IQ 115 - 129	3 = durchschnittliche Intelligenz	IQ 85 - 114	4 = niedrige Intelligenz	IQ 70 - 84	5 = leichte Intelligenzminderung	IQ 50 - 69	6 = mittelgradige Intelligenzminderung	IQ 35 - 49	7 = schwere Intelligenzminderung	IQ 20 - 34	8 = schwerste Intelligenzminderung	IQ < 20	99 = Intelligenzniveau nicht bekannt	
1 = sehr hohe Intelligenz	IQ > 129																		
2 = hohe Intelligenz	IQ 115 - 129																		
3 = durchschnittliche Intelligenz	IQ 85 - 114																		
4 = niedrige Intelligenz	IQ 70 - 84																		
5 = leichte Intelligenzminderung	IQ 50 - 69																		
6 = mittelgradige Intelligenzminderung	IQ 35 - 49																		
7 = schwere Intelligenzminderung	IQ 20 - 34																		
8 = schwerste Intelligenzminderung	IQ < 20																		
99 = Intelligenzniveau nicht bekannt																			

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ mas4_ueb	<p>IV. Achse – Körperliche Symptomatik</p> <p>5.4 IV. Achse – Körperliche Symptomatik:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = keine körperliche Symptomatik 1 = körperliche Symptomatik 99 = unbekannt</p> <p>Wird bei Frage 5.4 angegeben, dass keine körperliche Symptomatik vorliegt (= 0) oder dass die Angaben zur 4. Achse nicht bekannt sind (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen (5.4.1 bis 5.4.3) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ mas4_1, mas4_2, mas4_3	<p>5.4.1 - 5.4.3 Körperliche Symptomatik – 1. Diagnose, Körperliche Symptomatik – 2. Diagnose, Körperliche Symptomatik – 3. Diagnose:</p> <p>□□□ . □□ → Eingabemuster: XXX.XX (1.Stelle: A - Z ohne F)</p> <p>Hier können bis zu drei somatische Diagnosen vergeben werden (nur gesicherte Diagnosen). Eine körperliche Erkrankung soll dann kodiert werden, wenn diese für die Behandlung in der PIA relevant ist.</p> <p>Zur Verschlüsselung der Krankheiten dürfen alle Nummern der ICD-10-GM verwendet werden außer Kapitel F.</p>
→ mas5_ueb	<p>V. Achse – Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände</p> <p>5.5 V. Achse – Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = keine assoz. aktuellen abnormen psychosoz. Umstände 1 = assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände 99 = unbekannt</p> <p>Die hier vorgenommene Einschätzung bezieht sich auf den Beginn eines neuen AmBADO-Falls („aktuell“ = Zeitpunkt des Beginns des neuen AmBADO-Falls).</p> <p>Wird bei Frage 5.5 angegeben, dass keine assoz. aktuellen abnormalen psychosozialen Umstände vorliegen (= 0) oder das Vorliegen nicht eingeschätzt werden kann (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen (5.5.1 bis 5.5.9) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ mas5_1, mas5_2, mas5_3, mas5_4, mas5_5, mas5_6, mas5_7, mas5_8, mas5_9	<p>5.5.1 - 5.5.9 „Abnorme intrafamiliäre Beziehungen“, „Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie“, „Inadäquate / verzerrte intrafamiliäre Kommunikation“, „Abnorme Erziehungsbedingungen“, „Abnorme unmittelbare Umgebung“, „Akute, belastende Lebensereignisse“, „Gesellschaftliche Belastungsfaktoren“, „Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit“, „Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes“ :</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = unzutreffend 1 = trifft zu 99 = unbekannt</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																							
→ mas5_1, mas5_2, mas5_3, mas5_4, mas5_5, mas5_6, mas5_7, mas5_8, mas5_9	<div>Die Klassifikation der 39 Kategorien psychosozialer Risikofaktoren für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen erfolgt entsprechend dem deutschen Glossar (POUSTKA, 1994). Die Kodierung wurde allerdings demgegenüber durch Dichotomisierung vereinfacht.</div> <div>Alle belastenden Lebensereignisse, die durch die Störung des Kindes hervorgerufen wurden, (z. B. Gehänselt-/ Ausgeschlossenwerden wegen Enkopresis, Heimerziehung wg. psych. Behinderung) sind ausschließlich unter [Frage 5.5.9] zu kodieren!</div> <div>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam & F. Poustka, XI/2005</div>																																							
	<p>5.5.1 bis 5.5.9 bilden folgende assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände ab:</p> <table><tr><th>Frage-Nr.</th><th>Var-Name</th><th>assoz. aktuelle abnorme psychosoziale Umstände</th><th>Erläuterung</th></tr><tr><td>5.5.1</td><td>mas5_1</td><td>Abnorme intrafamiliäre Beziehungen</td><td>Mangel an Wärme der Eltern-Kind-Beziehung, Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen, feindliche Ablehnung / Sündenbockzuweisung gegenüber Kind, körperliche Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)</td></tr><tr><td>5.5.2</td><td>mas5_2</td><td>Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie</td><td>psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils, Behinderung eines Elternteils, Behinderung der Geschwister</td></tr><tr><td>5.5.3</td><td>mas5_3</td><td>Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation</td><td></td></tr><tr><td>5.5.4</td><td>mas5_4</td><td>Abnorme Erziehungsbedingungen</td><td>elterliche Überfürsorge, unzureichende elterliche Aufsicht / Steuerung, Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt, unangemessene Anforderungen / Nötigungen durch Eltern</td></tr><tr><td>5.5.5</td><td>mas5_5</td><td>Abnorme unmittelbare Umgebung</td><td>Erziehung in einer Institution, abweichende Elternsituation, isolierte Familie, Lebensbedingungen mit mögl. psychosozialer Gefährdung</td></tr><tr><td>5.5.6</td><td>mas5_6</td><td>Akute, belastende Lebensereignisse</td><td>Verlust einer Liebes- od. engen Beziehung, bedrohliche Umstände infolge v. Fremdunterbringung, negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder, Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen, sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie), unmittelbare, beängstigende Erlebnisse</td></tr><tr><td>5.5.7</td><td>mas5_7</td><td>Gesellschaftliche Belastungsfaktoren</td><td>Verfolgung oder Diskriminierung, Migration oder soziale Verpflanzung</td></tr><tr><td>5.5.8</td><td>mas5_8</td><td>Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit</td><td>abnorme Streitbeziehungen mit Schülern / Mitarbeitern, Sündenbockzuweisung durch Lehrer / Ausbilder, allgemeine Unruhe in Schule / Arbeitssituation</td></tr><tr><td>5.5.9</td><td>mas5_9</td><td>Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes</td><td>institutionelle Erziehung, bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung, abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen</td></tr></table>	Frage-Nr.	Var-Name	assoz. aktuelle abnorme psychosoziale Umstände	Erläuterung	5.5.1	mas5_1	Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	Mangel an Wärme der Eltern-Kind-Beziehung, Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen, feindliche Ablehnung / Sündenbockzuweisung gegenüber Kind, körperliche Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	5.5.2	mas5_2	Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils, Behinderung eines Elternteils, Behinderung der Geschwister	5.5.3	mas5_3	Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation		5.5.4	mas5_4	Abnorme Erziehungsbedingungen	elterliche Überfürsorge, unzureichende elterliche Aufsicht / Steuerung, Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt, unangemessene Anforderungen / Nötigungen durch Eltern	5.5.5	mas5_5	Abnorme unmittelbare Umgebung	Erziehung in einer Institution, abweichende Elternsituation, isolierte Familie, Lebensbedingungen mit mögl. psychosozialer Gefährdung	5.5.6	mas5_6	Akute, belastende Lebensereignisse	Verlust einer Liebes- od. engen Beziehung, bedrohliche Umstände infolge v. Fremdunterbringung, negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder, Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen, sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie), unmittelbare, beängstigende Erlebnisse	5.5.7	mas5_7	Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	Verfolgung oder Diskriminierung, Migration oder soziale Verpflanzung	5.5.8	mas5_8	Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	abnorme Streitbeziehungen mit Schülern / Mitarbeitern, Sündenbockzuweisung durch Lehrer / Ausbilder, allgemeine Unruhe in Schule / Arbeitssituation	5.5.9	mas5_9	Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes
Frage-Nr.	Var-Name	assoz. aktuelle abnorme psychosoziale Umstände	Erläuterung																																					
5.5.1	mas5_1	Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	Mangel an Wärme der Eltern-Kind-Beziehung, Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen, feindliche Ablehnung / Sündenbockzuweisung gegenüber Kind, körperliche Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)																																					
5.5.2	mas5_2	Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils, Behinderung eines Elternteils, Behinderung der Geschwister																																					
5.5.3	mas5_3	Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation																																						
5.5.4	mas5_4	Abnorme Erziehungsbedingungen	elterliche Überfürsorge, unzureichende elterliche Aufsicht / Steuerung, Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt, unangemessene Anforderungen / Nötigungen durch Eltern																																					
5.5.5	mas5_5	Abnorme unmittelbare Umgebung	Erziehung in einer Institution, abweichende Elternsituation, isolierte Familie, Lebensbedingungen mit mögl. psychosozialer Gefährdung																																					
5.5.6	mas5_6	Akute, belastende Lebensereignisse	Verlust einer Liebes- od. engen Beziehung, bedrohliche Umstände infolge v. Fremdunterbringung, negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder, Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen, sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie), unmittelbare, beängstigende Erlebnisse																																					
5.5.7	mas5_7	Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	Verfolgung oder Diskriminierung, Migration oder soziale Verpflanzung																																					
5.5.8	mas5_8	Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	abnorme Streitbeziehungen mit Schülern / Mitarbeitern, Sündenbockzuweisung durch Lehrer / Ausbilder, allgemeine Unruhe in Schule / Arbeitssituation																																					
5.5.9	mas5_9	Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes	institutionelle Erziehung, bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung, abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen																																					

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ mas6	<p>VI. Achse – Globale Beurteilung d. psychosozialen Funktionsniveaus</p> <p>5.6 VI. Achse – Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = herausragende / gute soziale Funktionen 2 = mäßige soziale Funktion 3 = leichte soziale Beeinträchtigung 4 = mäßige soziale Beeinträchtigung 5 = ernsthafte soziale Beeinträchtigung 6 = ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung 7 = funktionsunfähig in den meisten Bereichen 8 = schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung 9 = tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung 99 = nicht zutreffend / nicht einschätzbar <p>Die hier vorgenommene Einschätzung bezieht sich auf den Beginn eines neuen AmBADO-Falls.</p>
→ zpd_ueb → zpd_projektiv, zpd_funktio, zpd_frage	<p>6. Zusätzliche psychologische Diagnostik</p> <p>6.0 Zusätzliche psychologische Diagnostik (z. B. projektive Testverfahren, Leistungstests, subjektive Fragebögen ...):</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = keine zusätzliche psychologische Diagnostik 1 = zusätzliche psychologische Diagnostik <p>Wird bei Frage 6.0 angegeben, dass keine zusätzliche psychologische Diagnostik durchgeführt wurde (= 0), müssen die nachfolgenden Fragen (6.1 bis 6.3) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „-66“ zu befüllen.</p> <p>6.1 - 6.3 „Projektive Testverfahren“, „Funktions-, Konzentrations- oder Leistungstests“, „Subjektive Fragebögen“ :</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt <p>Hier sind alle diagnostischen Maßnahmen zu kodieren, die innerhalb des dokumentierten AmBADO-Falls durchgeführt wurden.</p>
→ t_thera_ueb	<p>7. Maßnahmen</p> <p>7.0 Maßnahmen – Therapie oder eingehende Beratung:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = keine Beratung oder Therapie 1 = eingehende Beratung und / oder Therapie <p>Unter Maßnahmen sind sowohl Beratung (auch in Zusammenhang mit Diagnostik) als auch Therapie zu kodieren.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ t_thera_ueb	<p>Wird ein Patient im Rahmen einer Gesamtbehandlung bzw. eines Therapieplans für die Therapie-Maßnahme zu einem externen Arzt / Therapeuten überwiesen, sollte dies dokumentiert werden (siehe 7.11 „externe Mitbehandlung“). Auch das Behandlungsergebnis soll dabei unter Kapitel 8 bewertet werden.</p> <p>Wird bei Frage 7.0 angegeben, dass keine Beratung oder Therapie durchgeführt wurde (= 0), müssen die nachfolgenden Fragen (7.1 bis 7.12) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ t_fam_bera- tung → t_kjpp_einzel → t_kjpp_bezug → t_fam_thera- pie → t_gruppen, t_eltern, t_funktionell, t_sozialpsy, t_sprache, t_sonstige	<p>7.1 Eingehende Eltern- / Familienberatung: Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja</p> <p>Hier soll die eingehende Beratung der Eltern / Familie kodiert werden.</p> <p>7.2 Kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Einzelbehandlung: Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja</p> <p>Unter 7.2 sind alle Behandlungsformen durch Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten (entsprechend den Abrechnungsziffern 01XX, 02XX) zu kodieren.</p> <p>7.3 Kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unter Einbeziehung der Bezugspersonen: Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja</p> <p>7.4 Familientherapie: Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja</p> <p>Hier soll die Therapie der Eltern / Familie kodiert werden.</p> <p>7.5 - 7.10 „Kinder- und jugendpsychiatrische Gruppentherapie“, „Elterngruppen“, „Funktionelle Therapien und sensomotorische Übungsbehandlungen“, „Sozialpsychiatrische Maßnahmen“, „Sprachtherapie“, „Sonstige Maßnahmen (z. B. aufsuchende Tätigkeiten)“: Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja</p> <p>Alle weiteren Therapieformen (Kreativtherapien etc.) sind unter 7.7 zu kodieren. Durch Sozialpädagogen (05XX) erbrachte Leistungen werden unter 7.8 kodiert.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ t_extern	<p>7.11 Externe Mitbehandlung:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Die vorangegangenen Therapieformen (7.1 – 7.10) beziehen sich nur auf die Therapie im eigenen Haus, wohingegen nun hier die externe Mitbehandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans der PIA kodiert werden kann.</p>
→ med_ueb	<p>7.12 Medikamentöse Therapie:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein (keine medikamentöse Therapie) 1 = ja (medikamentöse Therapie)</p> <p>Neben den durch die PIA verabreichten Medikamenten sind auch extern verordnete Psychopharmaka (soweit bekannt) zu erfassen.</p>
→ med_stimul, med_adhs, med_antidep, med_neurol, med_lithium, med_tranq, med_andere, med_extern	<p>7.12.1 Medikamente:</p> <p>Ausprägungen (Mehrfachauswahl):</p> <p>1 = Stimulanzien 2 = andere ADHS-Medikamente 3 = Antidepressiva (inkl. SSRI) 4 = Neuroleptika / Antipsychotika 5 = Lithium / andere Phasenprophylaktika 6 = Tranquilizer / Hypnotika 7 = andere Medikamente 8 = extern verordnete Psychopharmaka</p> <p>Hier sollen alle Medikamente ausgewählt werden, die innerhalb des dokumentierten AmBADO-Falls zur Anwendung gekommen sind (→ bei dieser Frage ist eine Mehrfachauswahl möglich). Dabei beziehen sich die Kategorien 1 bis 7 auf die in der PIA verordneten Medikamente. Sämtliche nicht von der PIA verordneten Psychopharmaka werden unter Antwortoption 8 zusammengefasst.</p> <p>Nachfolgend ist die Wirkung der angegebenen Medikamente zu kodieren. Hierbei ist eine Kodierung mit der Ausprägung „1“ vorzunehmen, wenn die Medikation im Laufe des AmBADO-Falls keine außer den im Rahmen der Substanz üblichen Nebenwirkungen aufzeigte und eine befriedigende Wirkung zu verzeichnen war. Zeigte das Medikament beim Patienten keine Wirkung, ist hier die Ausprägung „2“ zu kodieren. Traten unter dem Medikament erhebliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) auf, die zum Absetzen der Medikation führten, so ist die Frage mit „3“ zu kodieren.</p> <p>Die Kodierung von 1 bis 3 ist in hierarchischer Reihenfolge angeordnet. Wenn sowohl die Ausprägung „2“ als auch die Ausprägung „3“ zutreffen, sind die „erheblichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen“ (= „3“) zu kodieren.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ aw_stimul, aw_adhs, aw_antidep, aw_neurol, aw_lithium, aw_tranq, aw_andere</p>	<p>7.12.2 - 7.12.8 „Stimulanzien“, „Andere ADHS-Medikamente“, „Antidepressiva (inkl. SSRI)“, „Neuroleptika / Antipsychotika“, „Lithium / andere Phasenprophylaktika“, „Tranquilizer / Hypnotika“, „Andere Medikamente“ :</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Medikation ohne besondere Probleme 2 = mangelnde Wirkung / Therapieresistenz 3 = erheb. unerwünschte Arzneimittelwirkungen
<p>→ abschl_datum</p>	<p>8. Abschluss der AmBADO</p> <p>8.1 Abschluss des AmBADO-Falls: (K)</p> <p>□□ . □□ . □□□□ → Eingabemuster: TT.MM.JJJJ</p> <p>Wird die AmBADO abgeschlossen, weil die Behandlung beendet / abgebrochen wurde, muss hier das Datum der letzten abrechenbaren Leistung eingetragen werden. Wird die AmBADO aufgrund einer Jahresaktualisierung bei Langzeitbehandlungen abgeschlossen, ist bei Frage 8.1 das Datum der Jahresaktualisierung anzugeben.</p> <p>Wann die AmBADO abzuschließen ist, kann den Ausführungen unter „B. Wann wird dokumentiert?“ entnommen werden.</p>
<p>→ abschl_grund</p>	<p>8.2 Abschlussgrund: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = reguläre Beendigung der Behandlung 2 = vorzeitige Beendigung / Abbruch der Behandlung durch Patienten / Eltern 3 = vorzeitige Beendigung der Behandlung durch Behandler 4 = Beendigung der Behandlung wegen teilstationären Aufenthalts 5 = Beendigung der Behandlung wegen vollstationären Aufenthalts 6 = Jahresaktualisierung bei Langzeitbehandlungen (keine Beendigung der Behandlung) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Die Kodierung „1 regulär“ bedeutet, dass die Behandlung wie geplant (mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis) beendet wurde. Eine Kodierung mit „2“ ist dann vorzunehmen, wenn z. B. die Familie die ambulante Behandlung [...] abbricht. Kodierung „3“ heißt, dass die ambulante Behandlung vorzeitig durch den Behandler beendet wurde.</p> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam & F. Poustka, XI/2005</p> </div> <p>Ein AmBADO-Fall ist nur mit dem Abschlussgrund 4 bzw. 5 zu beenden, wenn es sich um eine voll- oder teilstationäre Behandlung im eigenen Haus handelt. Befindet sich der Patient aufgrund einer somatischen Erkrankung in voll- oder teilstationärer Behandlung, muss der laufende AmBADO-Fall nicht abgeschlossen werden (solange keine zwei leistungsabrechnungsfreien Quartale zwischen den Ambulanzleistungen liegen).</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ abschl_erfolg	<p>9. Behandlungsergebnis</p> <p>9.1 Einschätzung des Behandlungserfolgs bzgl. Symptomatik und Gesamtsituation:</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = völlig gebessert 2 = deutlich gebessert 3 = etwas gebessert 4 = unverändert 5 = verschlechtert 99 = nicht beurteilbar <p>Die Beurteilung des Behandlungserfolgs sollte sich immer auf den Zeitraum des dokumentierten AmBADO-Falls beziehen und in Bezug auf die Symptomatik und die Gesamtsituation eingeschätzt werden.</p> <p>Falls keine Beratung und / oder Therapie (Frage 7.0 = 0) stattgefunden haben, ist das Kapitel 9 „Behandlungsergebnis“ nicht zu beantworten. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ abschl_mas6	<p>9.2 Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (Achse VI) bei Abschluss des AmBADO-Falls</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = herausragende / gute soziale Funktionen 2 = mäßige soziale Funktion 3 = leichte soziale Beeinträchtigung 4 = mäßige soziale Beeinträchtigung 5 = ernsthafte soziale Beeinträchtigung 6 = ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung 7 = funktionsunfähig in den meisten Bereichen 8 = schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung 9 = tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung 99 = nicht zutreffend / nicht einschätzbar <p>Hier erfolgt eine erneute Einschätzung bei Abschluss der AmBADO gemäß der Achse VI des Multiaxialen Klassifikationsschemas.</p>
→ ewm_ueb	<p>10. Empfohlene Weiterbehandlung / Maßnahmen</p> <p>10.0 Empfohlene Weiterbehandlung / Maßnahmen: (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = keine weiteren Maßnahmen erforderlich 1 = empfohlene Weiterbehandlung / Maßnahmen <p>Wird bei Frage 10.0 angegeben, dass keine weiteren Maßnahmen erforderlich sind (= 0), müssen die nachfolgenden Fragen (10.1 bis 10.4) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																																								
<div>→ ewm_weiter, ewm_kjhg, ewm_unter, ewm_paeda</div>	<div>10.1 - 10.4 „Weiterbehandlung“, „Hilfe nach KJHG / Hilfe vom Bezirk“, „Außerhäusliche Unterbringung“, „Pädagogische Maßnahmen / Beschulung“ : (K)</div> <div>Ausprägungen:<div>0 = keine1 = ist indiziert / empfohlen2 = veranlasst / eingeleitet</div></div>																																																								
<div>→ Datenübermittlung</div>	<div>D. Datenübermittlung</div> <div>Datenübermittlung</div> <div>Die Daten des jeweiligen Dokumentationsjahres müssen bis zum 30.09. des Folgejahres in Form einer CSV-Datei (inkl. eines ausgefüllten Übergabeformulars) an die Auswertungsstelle übermittelt werden.</div> <div>In der ersten Zeile der CSV-Datei sind die im Erhebungsbogen festgelegten Namen der Variablen anzugeben. Hierbei sollte die Reihenfolge der Fragen eingehalten werden. Eine Überblickstabelle ist auf S. 21/22 im Erhebungsbogen zu finden.</div> <div>In der CSV-Datei sind nur die im Erhebungsbogen angegebenen Kodierungen der Antworten zulässig. Die dokumentierten Antwortoptionen sind als Ziffer zu übermitteln und nicht als Text (s. festgelegte Kodierung im Erhebungsbogen, z. B. „ja“ ist als „1“ zu übermitteln).</div> <div>Die zu übermittelnde Datei muss alle AmBADO-Fälle (Datensätze) beinhalten, die in dem betreffenden Dokumentationsjahr abgeschlossen oder jahresaktualisiert wurden (Frage 8.1 „Abschluss des AmBADO-Falls“ → Datum innerhalb des betreffenden Jahres).</div> <div>Bevor die Datendatei an die Auswertungsstelle übermittelt wird ist sie folgendermaßen zu benennen:<div>AmBADO_KJP_[kenn_inst]_[Ambulanzname]_[Dokumentationsjahr] z. B.: AmBADO_KJP_111_Heckscher_Klinikum_JJJJ AmBADO_KJP_411_Regensburg_JJJJ</div></div> <div>Verwenden Sie hierbei folgenden Namen für Ihre Ambulanz:</div> <table><thead><tr><th>kenn_inst</th><th>Ambulanzname</th><th>kenn_inst</th><th>Ambulanzname</th></tr></thead><tbody><tr><td>111</td><td>Heckscher_Klinikum</td><td>414</td><td>Amberg</td></tr><tr><td>120</td><td>Neuburg_St_Elisabeth</td><td>511</td><td>Bayreuth</td></tr><tr><td>130</td><td>Hochried_Murnau</td><td>512</td><td>Coburg</td></tr><tr><td>140</td><td>Altoetting_ISK</td><td>513</td><td>Hof</td></tr><tr><td>150</td><td>Muenchen_TU</td><td>514</td><td>Bamberg</td></tr><tr><td>170</td><td>Muenchen_LMU</td><td>610</td><td>Erlangen_Uni</td></tr><tr><td>210</td><td>Josefinum_AKN</td><td>621</td><td>Nuernberg</td></tr><tr><td>310</td><td>Landshut</td><td>631</td><td>Ansbach</td></tr><tr><td>311</td><td>Passau</td><td>632</td><td>Neustadt</td></tr><tr><td>312</td><td>Deggendorf</td><td>710</td><td>Wuerzburg_Uni</td></tr><tr><td>411</td><td>Regensburg</td><td>721</td><td>Aschaffenburg</td></tr><tr><td>412</td><td>Weiden</td><td>730</td><td>Schweinfurt_Leopoldina</td></tr><tr><td>413</td><td>Cham</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	kenn_inst	Ambulanzname	kenn_inst	Ambulanzname	111	Heckscher_Klinikum	414	Amberg	120	Neuburg_St_Elisabeth	511	Bayreuth	130	Hochried_Murnau	512	Coburg	140	Altoetting_ISK	513	Hof	150	Muenchen_TU	514	Bamberg	170	Muenchen_LMU	610	Erlangen_Uni	210	Josefinum_AKN	621	Nuernberg	310	Landshut	631	Ansbach	311	Passau	632	Neustadt	312	Deggendorf	710	Wuerzburg_Uni	411	Regensburg	721	Aschaffenburg	412	Weiden	730	Schweinfurt_Leopoldina	413	Cham		
kenn_inst	Ambulanzname	kenn_inst	Ambulanzname																																																						
111	Heckscher_Klinikum	414	Amberg																																																						
120	Neuburg_St_Elisabeth	511	Bayreuth																																																						
130	Hochried_Murnau	512	Coburg																																																						
140	Altoetting_ISK	513	Hof																																																						
150	Muenchen_TU	514	Bamberg																																																						
170	Muenchen_LMU	610	Erlangen_Uni																																																						
210	Josefinum_AKN	621	Nuernberg																																																						
310	Landshut	631	Ansbach																																																						
311	Passau	632	Neustadt																																																						
312	Deggendorf	710	Wuerzburg_Uni																																																						
411	Regensburg	721	Aschaffenburg																																																						
412	Weiden	730	Schweinfurt_Leopoldina																																																						
413	Cham																																																								