

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

## AmBADO KJP

zu verwenden ab Januar 2021

Version 2.0, Stand 04/2022

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
	<p><b>A. Einführung</b></p> <p><b>Entwicklung und Ursprung der Basisdokumentation</b></p> <p>Die Ambulante Basisdokumentation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, <b>AmBADO KJP</b>, ist seit dem Jahr 2007 für alle bayerischen Institutsambulanzen verbindlich. <b>Vertragliche Grundlage</b> 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 <b>Neuauflage</b> 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 <b>Revision im Jahr 2020</b> 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"><li>- Kürzung des Fragebogens durch den Entfall aller Freitextfelder und die Nutzung von Filterfragen</li><li>- Ablösung der Begrifflichkeiten „Behandlungsepisode“ und „Behandlungsabschnitt“ durch den „AmBADO-Fall“</li><li>- Neuregelung für Notfälle</li><li>- Einführung der Kurzversion des AmBADO-Bogens</li><li>- Überarbeitung der Ausführungsbestimmungen</li></ul> <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>→ <b>Frankfurter Dokumentations-schema</b></p>	<p><b>Historie und Entwicklung des Frankfurter Dokumentationsschemas:</b></p> <p>Als erstes klinikübergreifendes standardisiertes Dokumentationssystem hatte sich das Frankfurter Dokumentationssystem (Englert &amp; 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 &amp; 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 &amp; 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 Klinikambulanz- 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)ambulanzen 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 &amp; F. Poustka, XI/2005</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ <b>Zweck der AmBADO</b></p>	<p><b>Zweck der ambulanten Basisdokumentation (AmBADO)</b></p> <p>Die ambulante Basisdokumentation stellt in erster Linie ein <b>Instrument zur Qualitätssicherung</b> 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 <b>Berichte</b>, 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 <b>ableitbare spezielle Profil einer KJ-PIA</b> kann als <b>wertvolle Steuerungs- und Planungsgrundlage für qualitätssichernde Maßnahmen</b> 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>→ <b>Datenschutz</b></p>	<p><b>Datenschutz</b></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"> <li>1. Es dürfen nur Daten verarbeitet werden, die primär und ausschließlich für Behandlungszwecke erhoben werden und Relevanz für die Qualitätssicherung der psychiatrischen Institutsambulanzen besitzen.</li> <li>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.</li> <li>3. Bei der Zuweisung der AmBADO-Fallnummer ist sicherzustellen, <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dass damit lediglich abgebildet wird, ob es sich im Datensatz um unterschiedliche oder gleiche Personen handelt (relativer Personenbezug),</li> <li>▪ dass damit aber nicht abgebildet wird, um welche Personen es sich handelt (absoluter Personenbezug).</li> </ul> </li> </ol>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ <b>Datenschutz</b>	<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"> <li>▪ unabhängig vom Behandlungszeitraum,</li> <li>▪ auch im Falle von mehreren Kurzversionen</li> <li>▪ und jahrgangsüberschreitend</li> </ul> <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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
→ <b>Kurzversion</b>	<p><b>Aufbau</b></p> <p>Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es <b>zwei Versionen des Erhebungsboogens</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vollversion</b></li> <li>- <b>Kurzversion</b></li> </ul> <p>Die Kurzversion enthält nur eine <b>reduzierte Anzahl an Fragen*</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soziodemographische Daten und Aufnahmebedingungen <b>(1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12)</b></li> <li>3. Psychopathologischer Befund <b>(alle Fragen von 3.0 bis 3.17)</b></li> <li>5. Diagnosen Achse I - Klinisch-psychiatrisches Syndrom <b>(5.1, 5.1.1 - 5.1.4)</b></li> <li>8. Abschluss der AmBADO <b>(8.1, 8.2)</b></li> <li>10. Empfohlene Weiterbehandlung/Maßnahmen <b>(10.0, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4)</b></li> </ol> <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
<div data-bbox="76 309 260 376">→ AmBADO-Pflicht</div> <div data-bbox="76 757 260 824">→ AmBADO-Fall</div> <div data-bbox="76 981 284 1014">→ Abrechnung</div> <div data-bbox="76 1137 260 1205">→ Patientenkontakt</div> <div data-bbox="76 1328 284 1395">→ Abschluss / Beendigung</div> <div data-bbox="76 1641 284 1709">→ Langzeitbehandlung</div> <div data-bbox="76 1843 284 1944">→ Abschluss / Jahresaktualisierung</div>	<div data-bbox="316 230 861 280"><b>B. Wann wird dokumentiert?</b></div> <p data-bbox="316 297 1509 409">Alle ambulanten Behandlungen gesetzlich versicherter Patienten, die über die PIA abgerechnet werden, sind <b>AmBADO-pflichtig</b>, unabhängig davon, ob es sich um eine reguläre Behandlung, einen vor- bzw. nachstationären Kontakt oder einen Notfall handelt.</p> <p data-bbox="316 427 1509 539">Bei Patienten mit abrechenbaren Leistungen an höchstens drei unterschiedlichen Kalendertagen ist die <b>Kurzversion</b> der AmBADO zu verwenden. Sollte an weiteren Kalendertagen eine abrechenbare Leistung erfolgen, muss auf die Vollversion gewechselt werden.</p> <p data-bbox="316 557 1509 672">Wird ein <b>Patient an mehr als einem Ambulanzstandort behandelt</b>, wird jeweils eine separate AmBADO bzw. ein eigener AmBADO-Fall geführt und nach den festgelegten Kriterien angelegt, abgerechnet und abgeschlossen.</p> <p data-bbox="316 712 1185 745"><b>Ein AmBADO-Fall kann unterschiedliche Zeiträume umfassen:</b></p> <div data-bbox="316 779 1509 851">→ <b>Szenario 1:</b> Bei <b>Behandlungen, die nur bis zu 4 Quartale andauern</b>, umfasst der AmBADO-Fall den gesamten Zeitraum von der Aufnahme des Patienten bis zur Beendigung.</div> <p data-bbox="316 869 1509 1059">Die AmBADO <b>beginnt</b> mit dem <b>Tag des ersten Patientenkontakts</b> (Frage 1.10 "Datum des Behandlungsbeginns") und sollte zu diesem Zeitpunkt auch <b>angelegt</b> und <b>abgerechnet</b> werden. Es wird empfohlen, hierbei alle Fragen der <b>Abschnitte 1 bis 4</b> und die <b>Fragen 5.5 bis 5.6</b> des 5. Abschnittes auszufüllen. <u>Diese beziehen sich auf den Behandlungsbeginn.</u></p> <p data-bbox="316 1088 1509 1200">Als <b>Patientenkontakt</b> 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 data-bbox="316 1234 927 1267"><b>Der Abschluss</b> des AmBADO-Falls erfolgt</p> <ul data-bbox="371 1272 1509 1384" style="list-style-type: none"> <li>- bei Beendigung der Behandlung expressis verbis</li> <li>- wenn in zwei aufeinander folgenden Quartalen keine Ambulanzleistungen erbracht bzw. abgerechnet wurden (zwei leistungsabrechnungsfreie Quartale)</li> </ul> <p data-bbox="316 1402 1509 1592">Wird die AmBADO <b>abgeschlossen</b>, muss der Erhebungsbogen um die <b>Abschnitte 5</b> (ohne Fragen 5.5 bis 5.6) <b>bis 10</b> vervollständigt werden und bei <b>Frage 8.1</b> "Abschluss des AmBADO-Falls" das <b>Datum des letzten ambulanten Kontakts</b> eingetragen werden. <u>Die hier zu kodierenden Fragen beziehen sich auf den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung zum Zeitpunkt des Abschlusses.</u></p> <div data-bbox="316 1626 1509 1697">→ <b>Szenario 2:</b> Aus <b>Behandlungen, die mehr als 4 Quartale andauern</b>, resultieren mehrere AmBADO-Fälle (→ Langzeitbehandlung).</div> <p data-bbox="316 1720 1098 1753"><b>1. AmBADO:</b> Abwicklung Analog zu Szenario 1 (s. S. 6)</p> <p data-bbox="316 1787 778 1821"><b>2. und ggf. weitere AmBADO:</b></p> <p data-bbox="316 1839 1509 1951">Wenn die Behandlung <b>nach Ablauf von 4 Quartalen</b> noch nicht beendet wurde, muss der AmBADO-Fall mit dem ersten Patientenkontakt <b>im fünften Behandlungsquartal</b> (quartalsgenau) <b>mit einer Jahresaktualisierung abgeschlossen werden</b> (siehe Frage</p>



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ <b>Abschluss / Jahresaktualisierung</b>	<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>
→ <b>Beginn / Abrechnung</b>	<p>Der neue AmBADO-Fall <b>beginnt</b> mit dem <b>Tag der Jahresaktualisierung (Frage 1.11 "Datum des AmBADO-Fall-Beginns")</b> und sollte zu diesem Zeitpunkt auch <b>angelegt</b> und <b>abgerechnet</b> werden. Es wird empfohlen, hierbei alle Fragen der <b>Abschnitte 1 bis 4</b> und die <b>Fragen 5.5 bis 5.6</b> des 5. Abschnittes auszufüllen. <u>Diese beziehen sich auf den Behandlungsbeginn (im Fall der Jahresaktualisierung auf den Beginn des neuen Behandlungsjahres).</u></p>
→ <b>zu aktualisierende Fragen</b>	<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 <b>1.1</b> AmBADO-Fallnummer, <b>1.3</b> Institutionskennung, <b>1.4</b> Geburtsjahr des Patienten und <b>1.10</b> Datum des Behandlungsbeginns. Bei allen weiteren Fragen ist die Gültigkeit der vorangegangenen Angaben zu prüfen.</p>
→ <b>Abschluss / Beendigung</b>	<p><b>Der Abschluss</b> des AmBADO-Falls erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Beendigung der Behandlung expressis verbis</li> <li>- wenn in zwei aufeinander folgenden Quartalen keine Ambulanzleistungen erbracht bzw. abgerechnet wurden (zwei leistungsabrechnungsfreie Quartale)</li> <li>- <b>durch erneute Jahresaktualisierung bei Langzeitbehandlungen (keine Beendigung der Behandlung).</b></li> </ul> <p>Wird die <b>AmBADO abgeschlossen</b>, muss der Erhebungsbogen um die <b>Abschnitte 5</b> (ohne Fragen 5.5 bis 5.6) <b>bis 10 vervollständigt</b> werden und bei <b>Frage 8.1 "Abschluss des AmBADO-Falls"</b> der <b>letzte ambulante Kontakt</b> 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> <p>Für einen Ambulanzpatienten wird <b>pro Dokumentationsjahr in der Regel nur ein AmBADO-Fall</b> dokumentiert, der mehrere Quartale umfassen kann. Jedoch kann bei folgenden Behandlungsverläufen auch <b>mehr als ein AmBADO-Fall pro Patient</b> anfallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mehrere Kurzbehandlungen</li> <li>- Langzeitbehandlungen, die im Dokumentationsjahr aktualisiert und beendet werden.</li> </ul>
→ <b>Quartalsfälle</b>	<p>Das Konstrukt des AmBADO-Falls ist deshalb <u>nicht vergleichbar</u> mit den abgerechneten Quartalsfällen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																																																											
→ AmBADO-Fall	<p>→ <b>Der AmBADO-Fall: Beispiele zu unterschiedlichen Behandlungsverläufen</b></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></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"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird regulär beendet in <b>Q3-2018</b>.</li><li>Behandlung beginnt erneut in <b>Q3-2019</b> und wird vorzeitig durch die Eltern in <b>Q1-2020</b> beendet.</li></ul></td><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen in <b>Q3-2018</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q3-2019</b>, abzuschließen in <b>Q1-2020</b>.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2018</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul></td></tr><tr><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q2-2018</b> und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in <b>Q4-2019</b>.</li></ul></td><td>2</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q2-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q2-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q2-2019</b>, neuer Fall abzuschließen in <b>Q4-2019</b>.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li></ul></td></tr><tr><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.</li><li>In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In <b>Q2-2020</b> bricht er die Behandlung ab.</li></ul></td><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Den neuen Fall rückwirkend zu <b>Q2-2019</b> abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul></td></tr><tr><td>4</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird in <b>Q2-2020</b> regulär beendet.</li></ul></td><td>3</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Neuer Fall abzuschließen in <b>Q1-2020</b>, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul></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	Behandlungsverlauf	Anzahl der AmBADOs insgesamt	Wann müssen die AmBADOs angelegt bzw. abgeschlossen werden?	Übermittlung der AmBADO-Fälle	1	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird regulär beendet in <b>Q3-2018</b>.</li><li>Behandlung beginnt erneut in <b>Q3-2019</b> und wird vorzeitig durch die Eltern in <b>Q1-2020</b> beendet.</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen in <b>Q3-2018</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q3-2019</b>, abzuschließen in <b>Q1-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2018</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q2-2018</b> und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in <b>Q4-2019</b>.</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q2-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q2-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q2-2019</b>, neuer Fall abzuschließen in <b>Q4-2019</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.</li><li>In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In <b>Q2-2020</b> bricht er die Behandlung ab.</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Den neuen Fall rückwirkend zu <b>Q2-2019</b> abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>	4	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird in <b>Q2-2020</b> regulär beendet.</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Neuer Fall abzuschließen in <b>Q1-2020</b>, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>
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	Behandlungsverlauf	Anzahl der AmBADOs insgesamt	Wann müssen die AmBADOs angelegt bzw. abgeschlossen werden?	Übermittlung der AmBADO-Fälle																																																																								
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird regulär beendet in <b>Q3-2018</b>.</li><li>Behandlung beginnt erneut in <b>Q3-2019</b> und wird vorzeitig durch die Eltern in <b>Q1-2020</b> beendet.</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen in <b>Q3-2018</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q3-2019</b>, abzuschließen in <b>Q1-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2018</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>																																																																								
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q2-2018</b> und wird vorzeitig durch den Patienten beendet in <b>Q4-2019</b>.</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q2-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q2-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q2-2019</b>, neuer Fall abzuschließen in <b>Q4-2019</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li></ul>																																																																								
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und der letzte Patientenkontakt findet in Q2-2019 statt. Danach werden zwei Quartale keine Leistungen erbracht.</li><li>In Q1-2020 kommt der Patient erneut in die PIA und wird behandelt. In <b>Q2-2020</b> bricht er die Behandlung ab.</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Den neuen Fall rückwirkend zu <b>Q2-2019</b> abschließen, da zwei Quartale lang keine Leistungen erbracht wurden.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>																																																																								
4	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlung beginnt in <b>Q1-2018</b> und wird in <b>Q2-2020</b> regulär beendet.</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: Anzulegen in <b>Q1-2018</b>, abzuschließen (JA durchzuführen) in <b>Q1-2019</b>.</li><li>2. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA neuen Fall anlegen in <b>Q1-2019</b>. Neuer Fall abzuschließen in <b>Q1-2020</b>, da hier erneut eine JA durchzuführen ist.</li><li>3. <b>AmBADO</b>: Aufgrund von JA anzulegen in <b>Q1-2020</b>, abzuschließen in <b>Q2-2020</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. <b>AmBADO</b>: 2019</li><li>2. <b>AmBADO</b>: 2020</li><li>3. <b>AmBADO</b>: 2020</li></ul>																																																																								



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ <b>Kopfdaten</b></p>	<p><b>C. Was wird in den einzelnen Teilen dokumentiert?</b></p> <p><b>Kopfdaten</b></p> <p>Die <b>Kopfdaten</b> müssen erfasst werden, um die ambulanten Basisdokumentationen innerhalb der PIA dem betreffenden Patienten und dem jeweiligen Dokumentierenden zuordnen zu können. Hierbei wird empfohlen, <b>folgende Angaben zu dem Patienten zu erfassen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Name, Vorname des Versicherten</li> <li>- Kassen-Nr., Status</li> <li>- VK gültig bis</li> <li>- Versicherten-Nr., Vertragsarzt-Nr.</li> <li>- Name des Dokumentierenden, Code des Dokumentierenden</li> </ul> <p>Die Kopfdaten dürfen an das PIA-spezifische Dokumentationssystem angepasst werden.</p> <p><u>Achtung:</u> <b>Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen diese Angaben nicht an die Auswertungsstelle übermittelt werden.</b> Sie sind nur für die hausinterne Verwendung durch die jeweiligen Behandler innerhalb der PIA bestimmt.</p>
<p>→ <b>fall_nr</b></p>	<p><b>1. Soziodemographische Daten und Aufnahmebedingungen</b></p> <p><b>1.1 AmBADO-Fallnummer: (K)</b></p> <p>Bei der „AmBADO-Fallnummer“ handelt es sich um eine <b>Personen-/Patientenidentifikationsnummer</b>, 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><b>Achtung:</b></u> Für die Übermittlung der Daten an die Auswertungsstelle muss die <b>Patientenidentifikationsnummer aus Datenschutzgründen verschlüsselt</b> 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>→ <b>wievielte</b></p>	<p><b>1.2 Wievielte Dokumentation: (K)</b></p> <p>Bei der „wievielten Dokumentation“ handelt es sich um eine <b>chronologisch fortlaufende Durchnummerierung der angelegten AmBADO-Fälle</b>.</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><b>1.3 Institutionskennung: (K)</b></p> <p>Die <b>Institutionskennung (dreistellig)</b> dient zur Kennzeichnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des Regierungsbezirks (1. Stelle)</li> <li>- der Klinik / Institution (2. Stelle) sowie</li> <li>- möglicher Untereinheiten / Standorte innerhalb der Einrichtung (3. Stelle).</li> </ul> <p>Ihre Institutionskennung für die AmBADO erhalten Sie bei der Anmeldung Ihrer Ambulanz von der Auswertungsstelle (BIDAQ). Eine Auflistung der zu verwendenden Institutionskennungen steht Ihnen auch auf der BIDAQ-Homepage unter dem Punkt „AmBADO KJP“ zur Verfügung.</p>
→ geb_jahr	<p><b>1.4 Geburtsjahr des Patienten: (K)</b></p> <p>Hier ist das Geburtsjahr des Patienten zu kodieren.</p>
→ sex	<p><b>1.5 Geschlecht: (K)</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = männlich (m)</li> <li>2 = weiblich (w)</li> <li>3 = unbestimmt (x) / divers (d)</li> </ul> <p>Bei der Kodierung des Geschlechts des Patienten gilt das <b>offizielle Geschlecht</b> und nicht das biologische.</p>
→ wohnsitz	<p><b>1.6 Wohnsitz (PLZ): (K)</b></p> <p>Hier wird die fünfstellige Postleitzahl des Wohnortes des Patienten eingetragen. Als Wohnort gilt der erste Wohnsitz des Patienten. Bei Patienten mit einem Wohnsitz außerhalb Deutschlands ist „99999“ einzutragen.</p>
→ empfehlung	<p><b>Vorstellungs-/Aufnahmebedingungen</b></p> <p><b>1.7 Empfehlung / Veranlassung: (K)</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Patient selbst / mit Sorgeberechtigtem gekommen</li> <li>2 = Empfehlung / Veranlassung durch Schule / KiTa</li> <li>3 = Empfehlung / Veranlassung durch niederg. Arzt / Psychotherapeuten / Rettungsdienst</li> <li>4 = Empfehlung / Veranlassung durch Jugendamt / Krisendienst</li> <li>5 = Empfehlung / Veranlassung durch Polizei / Gericht / Landratsamt</li> <li>6 = keine Neuaufnahme – Jahresaktualisierung</li> <li>99 = unbekannt</li> </ul> <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 <b>Kodierungen</b> von 1 bis 6 sind in <b>hierarchischer Reihenfolge</b> angeordnet. Wenn z. B. sowohl die Ausprägung „2“ als auch die Ausprägung „3“ zutreffen, ist die Ausprägung 3 zu kodieren.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ <b>aufn_modus</b>	<p><b>1.8 Aufnahmemodus: (K)</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = regulär</li> <li>2 = dringender Fall</li> <li>3 = Notfall</li> <li>4 = Notfall außerhalb der Regelöffnungszeiten</li> <li>5 = keine Neuaufnahme - Jahresaktualisierung</li> </ul> <p>Ein Fall ist als „<b>dringend</b>“ einzustufen, wenn eine Vorstellung aufgrund der Dringlichkeit innerhalb von <b>14 Tagen</b> erfolgt ist.</p> <p>Ein Patient gilt als <b>Notfall</b>, wenn eine Vorstellung innerhalb von <b>24 Stunden</b> erfolgt ist. Die Angabe „<b>Außerhalb der Regelöffnungszeiten</b>“ bezieht sich hierbei auf die regulären Öffnungszeiten / Dienstzeiten der jeweiligen PIA.</p> <p>Wird eine <b>Jahresaktualisierung</b> der AmBADO durchgeführt, ist als <b>Aufnahmemodus</b> die Ausprägung <b>5</b> = „keine Neuaufnahme - Jahresaktualisierung“ anzugeben.</p>
→ <b>kurz_bado</b>          → <b>kurz_bado</b>	<p><b>1.9 AmBADO-Kurzversion: (K)</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 = keine AmBADO-Kurzversion</li> <li>1 = AmBADO-Kurzversion</li> </ul> <p><b>Bei Patienten mit nicht mehr als drei Terminen (abrechenbaren Leistungen an höchstens drei unterschiedlichen Kalendertagen) ist die Kurzversion zu verwenden</b>, unabhängig davon, ob es sich um einen regulären Fall, einen Notfall oder einen vor- bzw. nachstationären Kontakt handelt.</p> <p>Die Kurzversion enthält nur eine <b>reduzierte Anzahl an Fragen</b> des Erhebungsbogens (siehe S. 4 f, 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 drei Termine (abrechenbare Leistungen an mehr als drei unterschiedlichen Kalendertagen) statt, muss der AmBADO-Bogen in eine Vollversion überführt werden. Dazu ist die Auswahl in <b>0</b> = „keine AmBADO-Kurzversion“ zu ändern. Die Filterfrage muss so programmiert werden, dass eine Ausweitung des Bogens auf die Vollversion jederzeit möglich ist.</p>
→ <b>aufn_datum</b>	<p><b>1.10 Datum des Behandlungsbeginns: (K)</b></p> <p>□□ . □□ . □□□□ → Eingabemuster: TT.MM.JJJJ</p> <p>Hier ist das <b>Datum des Behandlungsbeginns</b> einzutragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei <b>erstmaligem Beginn</b> einer Behandlung: das Datum der ersten abrechenbaren Leistung.</li> </ul>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ <b>aufn_datum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei <b>Beginn einer neuen Behandlung</b> nach vorausgegangener Beendigung: das Datum der ersten abrechenbaren Leistung der neuen Behandlung.</li> <li>Bei einer <b>Jahresaktualisierung</b> 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.</li> </ul>
→ <b>bado_datum</b>	<p><b>1.11 Datum des AmBADO-Fall-Beginns bei Jahresaktualisierung:</b></p> <p>□□ . □□ . □□□□ → Eingabemuster: TT.MM.JJJJ</p> <p>Dieses Feld ist nur bei einer Jahresaktualisierung von Langzeitbehandlungen auszufüllen. Hier ist das <b>Datum der ersten abrechenbaren Leistung des Quartals, in dem der AmBADO-Fall jahresaktualisiert wird</b>, einzutragen.</p>
→ <b>suizidal</b>	<p><b>1.12 Suizidalität: (K)</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>0 = nein</b></li> <li><b>1 = Vorstellung wegen Verdacht auf Suizidalität, jedoch nicht bestätigt</b></li> <li><b>2 = suizidal, aktuell kein Suizidversuch</b></li> <li><b>3 = suizidal, aktuell Suizidversuch</b></li> <li><b>99 = unbekannt / unklar</b></li> </ul> <p>Hier soll die Frage der Suizidalität des Patienten zu Beginn des aktuellen AmBADO-Falls eingeschätzt werden.</p>
→ <b>wohnsituation</b>	<p><b>Wohnsituation des Kindes / Jugendlichen</b></p> <p><b>1.13 Kind / Jugendlicher wohnt im / in:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>1 = familiären Haushalt (mit (Ersatz-)Eltern / Großeltern usw.)</b></li> <li><b>2 = eigenen Haushalt / privater Wohngemeinschaft</b></li> <li><b>3 = stationärer Jugendhilfe / Reha- / Therapieeinrichtung</b></li> <li><b>4 = Notunterkunft (z. B. Frauenhaus, Flüchtlingsunterkunft)</b></li> <li><b>5 = kein fester Wohnsitz</b></li> <li><b>99 = unbekannt</b></li> </ul> <p>Hier ist die Wohnsituation des Kindes zu erfassen. Die Frage ist mit der Ausprägung „1“ (= familiärer Haushalt) zu kodieren, wenn der Patient mit (Ersatz-)Eltern, Großeltern oder sonst. Verwandten lebt. Lebt der Patient alleine oder mit Partner ist dies dem „<b>eigenen Haushalt</b>“ (= 2) zuzuordnen. In die „<b>private Wohngemeinschaft</b>“ (= 2) sind Wohngemeinschaften mit Freunden oder sonst. Personen einzuordnen. <b>5-Tages-Einrichtungen</b> und <b>Jugendschutzstellen</b> sind unter „3“ zu erfassen.</p>



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ strg_krank	<p><b>2.3.4 Schwere Krankheiten während der Kindheit:</b></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>
→ kiga_ueb	<p><b>Kindergarten</b></p> <p><b>2.4 Mind. 3 Monate lang Kindergarten/-tagesstätte besucht:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>Hier soll erfasst werden, ob der Patient <b>jemals</b> (für mind. drei Monate) einen <b>Kindergarten / eine Kindertagesstätte besucht</b> hat. Die Frage bezieht sich <u>nicht nur</u> auf den aktuellen Zeitraum.</p> <p>Wird bei Frage 2.4 angegeben, dass <b>kein(e) Kindergarten / -tagesstätte</b> besucht wurde (= 0) <b>oder</b> der Besuch der Einrichtungen <b>unbekannt</b> 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>
→ kiga_trenn, kiga_kontakt, kiga_spiel, kiga_hyper, kiga_aggre	<p><u>Störungen beim Besuch des Kindergartens:</u></p> <p><b>2.4.1 -</b></p> <p><b>2.4.5 „Trennungsangst“, „Kontaktstörungen“, „Spielstörung“, „Hypermotorisches Verhalten“, „Schlechtes Betragen / Aggressionen“:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>Hier sind sämtliche Verhaltensauffälligkeiten der bisherigen Kiga/Kita-Besuche zu kodieren (anamnestische Angabe).</p>
→ schul_ueb	<p><b>Schule</b></p> <p><b>2.5 Schule:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>1 = entfällt, da noch nicht schulpflichtig 2 = derzeit beschult 3 = Schullaufbahn beendet 4 = aus anderen Gründen noch nie eine Schule besucht (obwohl schulpflichtig) 99 = unbekannt</p> <p>Hier ist zu kodieren, ob sich der Patient <b>derzeit in schulischer Ausbildung befindet oder jemals in der Schule war:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei noch nicht schulpflichtigen Kindern und Kindern, die aufgrund einer Rückstellung noch nicht eingeschult worden sind, ist <b>Antwortoption „1“</b> auszuwählen.</li> </ul>



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ schul_ueb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Patienten, die derzeit den Status „Schüler/in“ aufweisen, ist <b>Antwortoption „2“</b> auszuwählen, auch wenn aktuell kein Schulbesuch vorliegt.</li> <li>- Bei Patienten, die in der Vergangenheit die Schule besucht haben, deren Schullaufbahn derzeit jedoch bereits abgeschlossen ist, ist <b>Antwortoption „3“</b> auszuwählen.</li> <li>- Bei Patienten, die ihre Schullaufbahn beendet haben und derzeit die Hochschule besuchen, ist die <b>Antwortoption „3“</b> auszuwählen und in der nachfolgenden Frage 2.5.1 die Antwortoption „13 = (Fach-)Hochschule / Universität“ anzugeben.</li> <li>- Bei Patienten, die zwar schulpflichtig sind, aber aus anderen Gründen bisher noch nie eine Schule besucht haben, ist <b>Antwortoption „4“</b> auszuwählen.</li> </ul> <p>Wird bei Frage <b>2.5</b> angegeben, dass bisher <b>keine Schule</b> besucht wurde (= 1 oder 4) <b>oder</b> der Besuch der Einrichtung <b>unbekannt</b> ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen <b>2.5.1</b> bis <b>2.5.2</b> nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ schul_art	<p><b>2.5.1 Gegenwärtig / zuletzt besuchte Schule oder Hochschule:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Schulkindergarten / Vorklasse</li> <li>2 = Grundschule</li> <li>3 = schulformunabhängige Orientierungsstufe</li> <li>4 = Mittelschule</li> <li>5 = Realschule</li> <li>6 = Gymnasium / Fachoberschule / Berufsoberschule</li> <li>7 = Differenzierung schulbedingt nicht möglich (z. B. Waldorfschule)</li> <li>8 = Förderschule L</li> <li>9 = Förderschule G</li> <li>10 = Förderschule E</li> <li>11 = andere Förderschulen</li> <li>12 = Fach-/Berufsschule</li> <li>13 = (Fach-)Hochschule / Universität</li> <li>99 = unbekannt</li> </ul> <p>Hier ist die <b>zum Behandlungszeitpunkt besuchte Schulform</b> des Patienten bzw. bei Patienten, die ihre Schullaufbahn bereits abgeschlossen haben, die <b>zuletzt besuchte Schulform</b> 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><b>2.5.2 Schulstörungen:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = <b>keine</b> Schulstörungen</li> <li>2 = Schulstörungen</li> <li>99 = unbekannt</li> </ul> <p>Hier sind <b>Verhaltensauffälligkeiten im bisherigen Schulverlauf</b> zu kodieren (anamnestische Angabe).</p> <p>Wird bei Frage <b>2.5.2</b> angegeben, dass <b>keine Schulstörungen</b> vorliegen (= 0) oder dies nicht bekannt ist (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen <b>2.5.3</b> bis <b>2.5.10</b> nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ schul_aggre, schul_leistung, schul_kontakt, schul_konzen, schul_hyper, schul_schwae, schul_verweig, schul_sonstige</p>	<p><u>Schulstörungen:</u></p> <p>2.5.3 -</p> <p>2.5.10 „Schlechtes Betragen / Aggressionen“, „Leistungsstörungen“, „Kontaktstörungen“, „Konzentrationsstörungen“, „Hypermotorisches Verhalten“, „Schulschwänzen“, „Schulverweigerung / Schulangst“, „Sonstige Schulstörungen:</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p>
<p>→ fam_gesch</p>	<p><b>Familie</b></p> <p>2.6 <b>Geschwister in der Aufenthaltsfamilie:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>1 = Einzelkind 2 = Geschwister 3 = lebt nicht in einer Familie 99 = unbekannt</p> <p>Diese Frage bezieht sich sowohl auf leibliche als auch auf Halb- und Stiefgeschwister in der <b>gegenwärtigen Aufenthaltsfamilie</b>.</p>
<p>→ fam_psych</p>	<p>2.7 <b>Psychiatrische Erkrankungen in der Familie:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja 99 = unbekannt</p> <p>Mit „1“ (= ja) zu kodieren, wenn für <b>nähere und weitere leibliche Verwandte</b> 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 <b>genetische Disposition des Patienten</b>.</p>



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen			
→ psy_pscho, 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	Frage-Nr.	Variablen-Name	Störung	Einzelsymptome
	3.4	psy_pscho	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, Rumination, 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, Schuldideen / -wahn, Größenideen / -wahn, andere Inhalte
	3.14	psy_ich	Ich-Störungen	Derealisation, Depersonalisation, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse
	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

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
<p>→ befund_som_ueb</p> <p>→ befund_pat_1, befund_pat_2, befund_pat_3</p>	<h2 data-bbox="320 230 1331 275">4. Somatisch-neurologischer Befund</h2> <p data-bbox="320 304 895 338"><b>4.0 Somatisch-neurologischer Befund:</b></p> <p data-bbox="411 360 595 389">Ausprägungen:</p> <ul data-bbox="456 405 1026 499" style="list-style-type: none"> <li>0 = Befund liegt nicht vor</li> <li>1 = Befund liegt vor: kein pathologischer Befund</li> <li>2 = Befund liegt vor: pathologischer Befund</li> </ul> <p data-bbox="411 521 1509 595">Hier darf auch ein externer Befund dokumentiert werden, sofern dieser für die PIA-Behandlung relevant ist.</p> <p data-bbox="411 600 1509 712">Wird bei Frage <b>4.0</b> angegeben, dass kein Befund vorliegt (= 0) oder dass ein Normalbefund vorliegt (= 1), muss die nachfolgende Frage (<b>4.1</b>) nicht beantwortet werden. Die Frage ist in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p> <p data-bbox="320 745 738 779"><b>4.1 Pathologischer Befund:</b></p> <p data-bbox="411 801 831 831">Ausprägungen (Mehrfachauswahl):</p> <ul data-bbox="456 846 1134 940" style="list-style-type: none"> <li>1 = pathologischer neurologischer Befund</li> <li>2 = Störung der Größen- und / oder Gewichtsentwicklung</li> <li>3 = sonstiger pathologischer somatischer Befund</li> </ul> <p data-bbox="411 954 1433 983">Hier sind alle vorliegenden Befunde anzugeben (<b>Mehrfachauswahl</b> zulässig).</p>
<p>→ Diagnosen</p>	<h2 data-bbox="320 1021 1331 1066">5. Diagnosen (M A S)</h2> <p data-bbox="320 1095 1509 1283">Hier ist die Kodierung auf den <b>Achsen I bis VI</b> des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach <b>ICD-10-GM</b> 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.</p> <p data-bbox="320 1305 1509 1456">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).</p> <p data-bbox="320 1473 1509 1585">Sollte es mit der <b>Einführung der ICD-11</b> zu Änderungen des Klassifikationssystems kommen, ist eine entsprechende Anpassung (im Bogen, Glossar und in der Software) erforderlich.</p>
<p>→ mas1_ueb</p>	<h2 data-bbox="320 1615 1139 1659">I. Achse – Klinisch-psychiatrisches Syndrom</h2> <p data-bbox="320 1671 1082 1704"><b>5.1 I. Achse – Klinisch-psychiatrisches Syndrom: (K)</b></p> <p data-bbox="411 1727 595 1756">Ausprägungen:</p> <ul data-bbox="456 1771 1257 1865" style="list-style-type: none"> <li>0 = <b>kein</b> klinisch-psychiatrisches Syndrom</li> <li>1 = klinisch-psychiatrisches Syndrom</li> <li>2 = klinisch-psychiatrisches Syndrom unsicher / Verdachtsdiagnose</li> </ul> <p data-bbox="411 1888 1509 2000">Nur wenn <b>keine</b> gesicherte Diagnose vorliegt, darf eine <b>Verdachtsdiagnose</b> angegeben werden. In diesem Fall (<b>5.1 = 2</b>) ist nachfolgend nur <b>5.1.4</b> zu kodieren. Die Fragen <b>5.1.1</b> bis <b>5.1.3</b> sind auszublenden und mit dem Missingwert „-66“ zu befüllen.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ mas1_ueb	<p>Wird bei Frage 5.1 angegeben, dass <b>kein klinisch-psychiatrisches Syndrom</b> 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><b>5.1.1 - 5.1.3 Hauptdiagnose, 2. Diagnose Achse I, 3. Diagnose Achse I: (K)</b></p> <p>F <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Eingabemuster: FXX.XX</p> <p>Hier sind <b>alle F-Nummern der ICD-10-GM</b> inkl. der F84 und den Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung (F7X.0, F7X.1, F7X.8, F7X.9) zu kodieren. <b>Lediglich F80 bis F83 sowie F88 bis F89 sind hier nicht erlaubt</b> (→ diese sind auf Achse II zu erfassen).</p> <p>Wird mehr als eine Diagnose angegeben, sollte an erster Stelle die für den dokumentierten AmbADO-Fall 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><b>5.1.4 Verdachtsdiagnose Achse I, ICD-10: (K)</b></p> <p>F <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Eingabemuster: FXX.XX</p> <p>Ist <b>keine gesicherte Diagnose vorhanden</b>, darf an dieser Stelle <b>eine Verdachtsdiagnose</b> 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 <b>Missingwert „-66“</b> befüllt werden.</p> <p>Hier können <b>alle F-Nummern der ICD-10-GM</b> inkl. der F84 und den Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung (F7X.1, F7X.8, F7X.9) kodiert werden. Lediglich F80 bis F83 <b>sowie F88 bis F89</b> sind hier nicht erlaubt (→ Achse II).</p>
→ mas2_ueb	<p><b>II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen</b></p> <p><b>5.2 II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 = <b>keine</b> umschriebenen Entwicklungsstörungen</li> <li>1 = umschriebene Entwicklungsstörungen</li> <li>99 = unbekannt</li> </ul> <p>Wird bei Frage 5.2 angegeben, dass <b>keine umschriebene Entwicklungsstörung</b> diagnostiziert werden konnte (= 0) oder das <b>Vorliegen der Störungen nicht eingeschätzt werden kann</b> (= 99), muss die nachfolgende Frage (5.2.1) nicht beantwortet werden. Die Frage ist in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																		
<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</p>	<p><b>5.2.1 II. Achse – Umschriebene Entwicklungsstörungen:</b></p> <p>Ausprägungen (Mehrfachauswahl):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>F80.0</b> = Artikulationsstörung</li> <li><b>F80.1</b> = Expressive Sprachstörung</li> <li><b>F80.2</b> = Rezeptive Sprachstörung</li> <li><b>F80.3</b> = Erworbene Aphasie m. Epilepsie (Landau-Kleffner- Synd.)</li> <li><b>F80.8</b> = Sonst. Entwicklungsstörung d. Sprechens</li> <li><b>F80.9</b> = Entwicklungsstörung d. Sprechens..., n. n. bez.</li> <li><b>F81.0</b> = Lese- und Rechtschreibstörung</li> <li><b>F81.1</b> = Isolierte Rechtschreibstörung</li> <li><b>F81.2</b> = Rechenstörung</li> <li><b>F81.8</b> = sonst. Entwicklungsstör. schulischer Fertigkeiten</li> <li><b>F81.9</b> = Entwicklungsstör. schulischer Fertigg., n. n. bez.</li> <li><b>F82</b> = umschrieb. Entwicklungsstörung d. motor. Funktionen</li> <li><b>F88</b> = andere Entwicklungsstörungen</li> <li><b>F89</b> = nicht näher bez. Entwicklungsstörung</li> </ul> <p>Hier sollen alle zutreffenden Entwicklungsstörungen ausgewählt werden (<b>Mehrfachauswahl</b> 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 <b>nicht nach ICD-10-Richtlinien</b> kodiert. <b>Es sollen alle zutreffenden Einzelstörungen</b> des Patienten und <b>keine Kombinationsstörungen</b> (<b>F81.3</b> = „Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten“ und <b>F83</b> = „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung“) <b>erfasst werden</b>.</p>																		
<p>→ mas3</p>	<p><b>III. Achse – Intelligenzniveau</b></p> <p><b>5.3 III. Achse – Intelligenzniveau:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>1 = sehr hohe Intelligenz</td> <td>IQ &gt; 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 &lt; 20</td> </tr> <tr> <td>99 = Intelligenzniveau nicht bekannt</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Auf der dritten Achse werden <b>anstelle der ICD-10-Kategorien</b> (F7) die <b>einstelligen Ziffern</b> aus dem Multiaxialen Klassifikationsschema <b>verschlüsselt</b>. Entscheiden Sie sich aufgrund von Testergebnissen [...] oder klinischem Eindruck für eine der Kategorien [...].</p> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam &amp; F. Poustka, XI/2005</p> </div>	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																			
<p>→ mas4_ueb</p> <p>→ mas4_ueb</p>	<p><b>IV. Achse – Körperliche Symptomatik</b></p> <p><b>5.4 IV. Achse – Körperliche Symptomatik:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>0</b> = keine körperliche Symptomatik</li> <li><b>1</b> = körperliche Symptomatik</li> <li><b>99</b> = unbekannt</li> </ul>																		

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
	<p>Wird bei Frage <b>5.4</b> angegeben, dass <b>keine körperliche Symptomatik</b> vorliegt (= 0) oder dass die Angaben zur 4. Achse <b>nicht bekannt</b> sind (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen (<b>5.4.1</b> bis <b>5.4.3</b>) nicht beantwortet werden. Die Fragen sind in diesem Fall mit dem Missingwert „- 66“ zu befüllen.</p>
→ mas4_1, mas4_2, mas4_3	<p><b>5.4.1 - 5.4.3 Körperliche Symptomatik – 1. Diagnose, Körperliche Symptomatik – 2. Diagnose, Körperliche Symptomatik – 3. Diagnose:</b></p> <p>___ . ___ → Eingabemuster: XXX.XX (1.Stelle: A - Z ohne F)</p> <p>Hier können <b>bis zu drei somatische Diagnosen</b> vergeben werden (nur gesicherte Diagnosen). Eine körperliche Erkrankung soll dann kodiert werden, <b>wenn diese für die Behandlung in der PIA relevant ist</b>.</p> <p>Zur Verschlüsselung der Krankheiten dürfen <b>alle Nummern</b> der ICD-10-GM verwendet werden <b>außer Kapitel F</b>.</p>
→ mas5_ueb	<p><b>V. Achse – Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände</b></p> <p><b>5.5 V. Achse – Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>0</b> = keine assoz. aktuellen abnormen psychosoz. Umstände</li> <li><b>1</b> = assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände</li> <li><b>99</b> = unbekannt</li> </ul> <p>Die hier vorgenommene Einschätzung bezieht sich auf den <b>Beginn eines neuen AMBADO-Falls</b> („aktuell“ = Zeitpunkt des Beginns des neuen AMBADO-Falls).</p> <p>Wird bei Frage <b>5.5</b> angegeben, dass <b>keine assoz. aktuellen abnormalen psychosozialen Umstände</b> vorliegen (= 0) oder <b>das Vorliegen nicht eingeschätzt werden kann</b> (= 99), müssen die nachfolgenden Fragen (<b>5.5.1</b> bis <b>5.5.9</b>) 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><b>5.5.1 - 5.5.9 „Abnorme intrafamiliäre Beziehungen“, „Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie“, „Inadäquate / verzernte 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“ :</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>0</b> = unzutreffend</li> <li><b>1</b> = trifft zu</li> <li><b>99</b> = unbekannt</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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.</p> <p>Alle belastenden Lebensereignisse, die durch die Störung des Kindes hervorgerufen wurden, (z. B. Gehänselt-/ Ausgeschlossenwerden wegen Enkopresis, Heimerziehung wg. psych. Behinderung) sind ausschließlich unter [ <b>Frage 5.5.9</b> ] zu kodieren!</p> <p>© E. Englert, J. Jungmann, F. Wienand, L. Lam &amp; F. Poustka, XI/2005</p> </div>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen																																								
<div>→ mas5_1, mas5_2, mas5_3, mas5_4, mas5_5, mas5_6, mas5_7, mas5_8, mas5_9</div>	<div>5.5.1 bis 5.5.9 bilden folgende assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände ab:</div> <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	institutionelle Erziehung, bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung, abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen
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																																						
<div>→ mas6</div>	<div>VI. Achse – Globale Beurteilung d. psychosozialen Funktionsniveaus</div> <div>5.6 VI. Achse – Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus:</div> <div>Ausprägungen:</div> <div><div>0 = herausragende / gute soziale Funktionen</div><div>1 = mäßige soziale Funktion</div><div>2 = leichte soziale Beeinträchtigung</div><div>3 = mäßige soziale Beeinträchtigung</div><div>4 = ernsthafte soziale Beeinträchtigung</div><div>5 = ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung</div><div>6 = funktionsunfähig in den meisten Bereichen</div><div>7 = schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung</div><div>8 = tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung</div><div>99 = nicht zutreffend / nicht einschätzbar</div></div> <div>Die hier vorgenommene Einschätzung bezieht sich auf den Beginn eines neuen AmBADO-Falls.</div>																																								



Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ t_kjpp_einzel	<p><b>7.2 Kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Einzelbehandlung:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>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>
→ t_kjpp_bezug	<p><b>7.3 Kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unter Einbeziehung der Bezugspersonen:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
→ t_fam_therapie	<p><b>7.4 Familientherapie:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Hier soll die Therapie der Eltern / Familie kodiert werden, wenn im Rahmen der Behandlung eine Einbeziehung von Familienmitgliedern erforderlich ist, die über die Einbeziehung der direkten Bezugspersonen hinausgeht.</p>
→ t_gruppen, t_eltern, t_funktionell, t_sozialpsy, t_sprache, t_sonstige	<p><b>7.5 - 7.10 „Kinder- und jugendpsychiatrische Gruppentherapie“, „Elterngruppen“, „Funktionelle Therapien und sensomotorische Übungsbehandlungen“, „Sozialpsychiatrische Maßnahmen“, „Sprachtherapie“, „Sonstige Maßnahmen (z. B. aufsuchende Tätigkeiten)“ :</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Alle weiteren Therapieformen (<b>Kreativtherapien</b> etc.) sind unter 7.7 zu kodieren.</p> <p>Durch <b>Sozialpädagogen</b> (05XX) erbrachte Leistungen in Zusammenhang mit therapeutischen oder komplementären Maßnahmen sowie der Vernetzung mit Kooperationspartnern werden als sozialpsychiatrische Maßnahmen unter 7.8 kodiert.</p>
→ t_extern	<p><b>7.11 Externe Mitbehandlung:</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Die vorangegangenen <b>Therapieformen (7.1 – 7.10)</b> beziehen sich nur auf die <b>Therapie im eigenen Haus</b>, wohingegen nun <b>hier die externe Mitbehandlung</b> im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans der PIA kodiert werden kann.</p>

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ med_ueb	<p><b>7.12 Medikamentöse Therapie:</b></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><b>7.12.1 Medikamente:</b></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 <b>nicht von der PIA</b> verordneten Psychopharmaka werden unter Antwortoption 8 zusammengefasst.</p> <p>Nachfolgend ist die <b>Wirkung der angegebenen Medikamente</b> 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 <b>üblichen Nebenwirkungen</b> aufzeigte und eine befriedigende Wirkung zu verzeichnen war. Zeigte das Medikament beim Patienten <b>keine Wirkung</b>, ist hier die Ausprägung „2“ zu kodieren. Traten unter dem Medikament <b>erhebliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)</b> auf, die zum Absetzen der Medikation führten, so ist die Frage mit „3“ zu kodieren.</p> <p>Die <b>Kodierung</b> von 1 bis 3 ist <b>in hierarchischer Reihenfolge</b> angeordnet. Wenn sowohl die Ausprägung „2“ als auch die Ausprägung „3“ zutreffen, sind die „erheblichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen“ (= „3“) zu kodieren.</p>
→ aw_stimul, aw_adhs, aw_antidep, aw_neurol, aw_lithium, aw_tranq, aw_andere	<p><b>7.12.2 - 7.12.8 „Stimulanzien“, „Andere ADHS-Medikamente“, „Antidepressiva (inkl. SSRI)“, „Neuroleptika / Antipsychotika“, „Lithium / andere Phasenprophylaktika“, „Tranquilizer / Hypnotika“, „Andere Medikamente“ :</b></p> <p>Ausprägungen:</p> <p>1 = Medikation ohne besondere Probleme 2 = mangelnde Wirkung / Therapieresistenz 3 = erhebl. unerwünschte Arzneimittelwirkungen</p>





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

Hinweise / Variable	Ausführungsbestimmungen
→ ewm_weiter, ewm_kjhg, ewm_unter, ewm_paeda	<p>10.1 - 10.4 „Weiterbehandlung“, „Hilfe nach KJHG / Hilfe vom Bezirk“, „Außerhäusliche Unterbringung“, „Pädagogische Maßnahmen / Beschulung“ : (K)</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>0 = keine 1 = ist indiziert / empfohlen 2 = veranlasst / eingeleitet</p>
→ Datenübermittlung	<p><b>D. Datenübermittlung</b></p> <p><b>Datenübermittlung</b></p> <p>Die Daten des jeweiligen Dokumentationsjahres müssen <b>bis zum 30.09.</b> des Folgejahres in Form einer <b>CSV-Datei</b> (inkl. eines ausgefüllten Übergabeformulars) an die Auswertungsstelle übermittelt werden.</p> <p>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. 22/23 im Erhebungsbogen zu finden.</p> <p>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).</p> <p>Die zu übermittelnde Datei muss <b>alle AmBADO-Fälle</b> (Datensätze) beinhalten, <b>die in dem betreffenden Dokumentationsjahr abgeschlossen oder jahresaktualisiert wurden</b> (Frage 8.1 „Abschluss des AmBADO-Falls“ → Datum innerhalb des betreffenden Jahres).</p> <p>Bevor die Datendatei an die Auswertungsstelle übermittelt wird ist sie folgendermaßen zu benennen:</p> <p><b>AmBADO_KJP_[kenn_inst]_[Ambulanzname]_[Dokumentationsjahr]</b>  z. B.: AmBADO_KJP_111_Heckscher_Klinikum_JJJJ  AmBADO_KJP_411_Regensburg_JJJJ</p> <p>Nähere Hinweise zur Benennung Ihrer Datendatei erhalten Sie auf der BIDAQ-Homepage.</p>