

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik und Behandlung in der Sozialpädiatrie (MBS)

Einführung und Glossar

Grundlage für alle Maßnahmen und Interventionen in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, chronischen Krankheiten oder Behinderungen ist die korrekte Diagnosestellung anhand aktueller fachlicher Standards. Diese zentrale ärztliche Aufgabe erfolgt im Rahmen der interdisziplinär arbeitenden Sozialpädiatrie im SPZ in der Regel unter Erstellung von Befunden des multiprofessionellen Teams, während in der kinderärztlichen Praxis die Annäherung an diese ganzheitliche Sichtweise meist durch Hinzuziehung externer Berichte erfolgt. Unabhängig von der Versorgungsebene ist es das entwicklungsbezogene Grundverständnis der wechselseitigen Bedingung der Merkmalsausprägung zwischen genetischer Disposition und Anlage einerseits sowie Einflüssen aus der Umgebung andererseits, die fördernd oder hemmend, positiv oder negativ sein können. Durch den aktuellen Stand der Neurowissenschaften und der Entwicklungspsychologie ist diese Auffassung von Entwicklung, Störung und Krankheit als bio-psycho-soziales Modell gut begründet. Ebenso verweisen Humangenetik und epigenetische Prägung auf die permanente wechselseitige Beeinflussung von Individuum und Umwelt. Epidemiologisch und soziologisch hat der bundesweite repräsentative Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey „KiGGS“ seit 2007 nochmals die seit Jahrzehnten bekannte enorme Auswirkung der sozialen Kontextfaktoren auf Entwicklung, Verhalten und Gesundheit belegt. Das bio-psycho-soziale Modell ist elementare Grundlage im fachlich-wissenschaftlichen Selbstverständnis der Entwicklungs- und Sozialpädiatrie. Es beeinflusst sowohl das Vorgehen in der Diagnostik als auch die Planung von entwicklungsunterstützenden Therapien, pädagogischen Förderungen und weiteren Interventionen in Absprache mit Patient und primären Bezugspersonen.

Die Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie MBS sieht die systematische Erfassung aller für das Kind relevanter Ebenen vor. Ausgehend von der biographischen Anamnese mit vertiefender Exploration von krankheits- und störungsbildspezifischen anamnestischen Daten weist die MBS fünf Bereiche diagnostisch aus:

- E**ntwicklung und Intelligenz
- K**örperlich-neurologischer Befund
- P**sychischer Befund und Verhalten
- S**oziale Begleitumstände und Umweltfaktoren
- A**bklärung der Ätiologie

Die differenzierte diagnostische Zuweisung nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD der WHO ermöglicht die Klärung von notwendigen medizinischen Maßnahmen entsprechend dem jeweiligen Krankheitsbild nach AWMF-Leitlinien, soweit vorliegend. Parallel dazu erfolgt die Annäherung an den wichtigsten Behandlungsauftrag für gravierend entwicklungsgestörte oder behinderte Kinder unter Einbezug der Familie, wo primär keine Heilung möglich ist: Erreichung der Realisation von Lebensqualität, größtmöglicher Selbständigkeit und sozialer Teilhabe.

Insbesondere der Hinweis durch Bereich **A** der MBS auf die notwendige Klärung der Ursache einer Krankheit, Störung oder Behinderung führt über die Beschreibung in der ICD hinaus und fordert die Berücksichtigung des Bedingungsgefüges der Faktoren, die zur klinischen Ausprägung der Symptomatik beitragen.

Wichtig zum Verständnis für die Möglichkeiten der Darstellung nach MBS ist ebenso, dass die Dynamik der Entwicklung und zerebralen Reifung erfasst werden kann. Es handelt sich somit zumindest bei den Kontextfaktoren um aktuelle Zustandsbeschreibungen, die sich verändern können oder deren Wertigkeit im Lauf der individuellen Entwicklung wechselt.

Diese Rahmenbedingungen und Kontextfaktoren werden in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ICF-CY der WHO erfasst. Zusammenfassend sieht die WHO deshalb neben der Ausweisung von Diagnosen nach ICD, die definitionsgemäß ausschließlich krankheits- und defizitbezogen sind, komplementär die Angaben zu den 4 Komponenten der ICF-CY vor:

- Körperfunktionen und –strukturen
- Aktivitäten und Teilhabe
- Umweltfaktoren
- Persönliche Faktoren

Die Inhalte der ICF sind neutral-beschreibend definiert und eröffnen damit auch die Ressourcen. Demzufolge muss die sozialpädiatrische Behandlungsplanung nicht einzelne Symptome oder Diagnosen berücksichtigen, sondern die Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie in der Gesamtheit erfassen. Damit geht ein Wandel im Selbstverständnis des Diagnostikers einher: Der systematische Einbezug des Patienten und seiner Familie eröffnet den Weg zum eigenbestimmten Handeln auf der Basis der fachlich-spezifischen diagnostischen Expertise, die im Sinne einer fundierten Ratgebung zur Verfügung gestellt wird.

Um eine im klinischen Alltag praktikabel umsetzbare Version der ICF-CY zur Verfügung zu stellen, sollen im Sozialpädiatrischen Bericht (Epikrise) Kernbegriffe und Formulierungen der ICF ausgewiesen werden. Zu den oben bezeichneten fünf Bereichen der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik kommt in Behandlungsplanung somit noch der Bereich hinzu:

Teilhabe aktuell wesentliche Aspekte.

Diese aktualisierte Version des Glossars zur MBS gibt zu den entsprechenden Formulierungen soweit wie möglich den jeweiligen Code der ICF an, um grundsätzlich die Analogie sachgerecht darzustellen. Keineswegs ist damit intendiert, die Kodierung bereits zum jetzigen Zeitpunkt zwingend einzuführen, Voraussetzung hierfür ist einerseits eine Schulung der SPZ-Mitarbeiter*innen zur ICF-Philosophie und –terminologie sowie andererseits die Schaffung der dafür notwendigen Ressourcen.

Bei der Behandlungsplanung sind sowohl unterstützende als auch hemmende Faktoren von Patient, Bezugspersonen und weiterer Umgebung wie Institutionen (KiTa, Schule) oder Therapeuten zu berücksichtigen. Ebenso müssen krankheits- und störungsspezifische prognostische Faktoren einbezogen werden.

In regelmäßigen Abständen ist eine Evaluation erforderlich, um die Adaptation des Behandlungsplans zu erreichen. Hierbei muss je nach Verlauf und Situation auch die mehrdimensionale Bereichsdiagnostik wiederholt werden, um die diagnostische Klassifikation zu ergänzen oder zu erweitern. Zentrales Kriterium für den Erfolg aller Maßnahmen und Interventionen ist neben dem Verlauf von Krankheit und Entwicklung des Patienten die Rückmeldung über den Zielerreichungsgrad bei der Umsetzung von vorher vereinbarten Schritten. Damit wird die tatsächliche Handlungsebene deutlich.

Das nachfolgende Schema fasst die vorstehenden Ausführungen als Schaubild zusammen.



Das System der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik und Behandlung in der Sozialpädiatrie MBS ist langfristig angelegt. Es berücksichtigt damit den Versorgungsbedarf von entwicklungsgestörten, chronisch kranken und behinderten Kindern und Jugendlichen. Für die Bezugspersonen bietet es die Möglichkeit, Beratung und Unterstützung jeweils im erforderlichen Umfang zu gestalten.

Paradigmenwechsel: vom „Behandlungsplan“ zur „Empfehlung zum Handlungsplan“

Seit Einführung der MBS hat sich die Betrachtung kindlicher Entwicklung und ihrer Störungen insgesamt in der Perspektive weiter verändert. Bereits die erste Version dieses Glossars hat durch Beachtung der Kontextfaktoren konsequent darauf abgehoben, den Fokus aller Maßnahmen auf die Familie zu richten. Zwischenzeitlich heben alle aktuellen Publikationen auf die zentrale Rolle von Patient und Familie bei

der Umsetzung jedweder Therapie und Intervention ab, insbesondere im Zusammenhang mit schweren oder chronischen somatischen Krankheiten. Somit muss der Grundgedanke für die Entwicklungs- und Sozialpädiatrie heißen: „Vom Kind und seiner Familie aus denken!“.

In der Konsequenz verschiebt sich auch der Fokus bei den handelnden Akteuren weiter. Galten zu Beginn entwicklungstherapeutischer Maßnahmen Mitte des letzten Jahrhunderts die Ärzte und Therapeuten als „Fachleute für das Kind“, ist jetzt die partizipative Entscheidungsfindung gefordert. Patient und Eltern werden komplementär unterstützt durch Hilfesysteme, wenn die eigenen Ressourcen erschöpft oder insuffizient sind, bleiben aber verpflichtend die ersten Ansprechpartner. Die Letztverantwortung für die Umsetzung von Maßnahmen jedweder Art liegt formaljuristisch bis zur Volljährigkeit des Patienten bei den Eltern; die Rechte und der Willen bzw. die Wünsche des Kindes bzw. Jugendlichen müssen dabei gewahrt sein.

Insofern ist auch in der Terminologie unter dem Einfluss des Gedankengutes von Inklusion und Partizipation (ICF) ein Wandel eingetreten. Der „Behandlungsplan“ alter Diktion wird ersetzt durch die „Empfehlungen zum Handlungsplan“. Damit wird gleichzeitig auch das dynamische Gleichgewicht in der Arzt-Patient-Elternbeziehung neu justiert mit hohen Anforderungen an die ärztlich-therapeutische Kompetenz in der Übermittlung von medizinisch-therapeutischen Sachverhalten ebenso wie bei der Erarbeitung ergänzender Interventionen, über die nachfolgend Patient und Eltern entscheiden. Dies bezieht sich auf alle Berufsgruppen, die im SPZ arbeiten.

Hinweise zur praktischen Umsetzung im SPZ

Die Darstellung der Diagnosen, Kontextfaktoren und Teilhabe-Aspekte im Schema nach MBS ermöglicht eine rasche und vollständige Erfassung aller derzeit für den Patienten relevanten Aspekte. Die BAG SPZ hat in ihrer Vollversammlung festgelegt, dass die Auflistung der Diagnosen in allen sozialpädiatrischen Berichten (Epikrisen) nach dem EKPSA-Schema erfolgen soll. Die aktuellen Behandlungsdiagnosen können hervorgehoben bzw. separat ausgewiesen werden.

Die Zusatzbuchstaben zur Kennzeichnung der Diagnose-Sicherheit G, A, Z und V müssen dabei entsprechend den Vorgaben zur Abrechnung im ambulanten Bereich angewendet werden.

Die Zusatzkennzeichen sind nach ICD-10 wie folgt geregelt:

- G** gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen)
- V** Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
- Z** (symptomloser(!)) Zustand nach der betreffenden Diagnose
- A** ausgeschlossene Diagnose

Die Zusatzkennzeichen sind für die Kapitel R (Symptome) und Z (Zustände) der ICD-10 nicht zu verwenden.

Grundsätzlich ist dabei zu berücksichtigen, dass Diagnosen sich verändern, insbesondere da die Sozialpädiatrie es mit einem sich entwickelnden System – nämlich dem Kind und seiner Familie – zu tun hat. Die Diagnosen haben daher keinen überdauernden Charakter und müssen ständig dem aktuellen Stand angepasst werden.

Für den stationären Bereich der Sozialpädiatrischen Fachkliniken, der im DRG-System abgerechnet wird, bedeutet die Auflistung der Diagnosen nach dem EKPSA-Schema, dass in der Epikrise bei der Aufführung der „Behandlungsdiagnosen“ dieselbe Hauptdiagnose und nachfolgend identische Reihung

der Nebendiagnosen erfolgen muss wie im jeweiligen EDV-System, dessen Daten an die Krankenkassen übermittelt werden.

Die Zusatzbuchstaben zur Kennzeichnung der Diagnose-Sicherheit G, A, Z und V dürfen im stationären Bereich nicht angewendet werden.

Kapitel Z der ICD

Die sozialen Kontextfaktoren und familiären psychosozialen Belastungsfaktoren (Kapitel Z der ICD-10) sollen grundsätzlich im Rahmen der MBS mit verschlüsselt werden. Eine Weitergabe an die Krankenkassen ist abzuwägen. Einerseits sind dies teilweise sehr persönliche Hinweise auf Begleitumstände in den Familien, die geschützt werden sollten. Andererseits erschweren gerade diese Begleitumstände häufig die Diagnostik und Behandlung des Kindes oder Jugendlichen. Die Kostenträger verlangen zur Leistungsabrechnung die Ausweisung mindestens einer Diagnose. Im Einzelfall kann die Verwendung von Z-Diagnosen auch dazu dienen, eine agravierende diagnostische Etikettierung zu vermeiden.

Die Z-Diagnosen waren in früheren Auflagen der deutschen Version ICD stark untergliedert. Dies wurde weitgehend verlassen, wodurch eine gewisse Charakterisierung möglich ist, ohne zu viele Details mitzuteilen. Angegeben wird bei den psychosozialen Begleitumständen in aller Regel nur noch der 3-stellige alphanumerische Code.

Es wird empfohlen, unabhängig von der Weiterleitung an die Krankenkassen die Ausweisung sozialer Kontextfaktoren nach Kapitel Z in der MBS zu verschlüsseln und in der SPZ-Software statistisch zu erfassen.

Neben diesen psychosozialen Variablen, die im Kapitel Z ausgewiesen werden, besteht ebenso die Möglichkeit, bestimmte körperliche Zustände und Begleitfaktoren mit medizinischer Relevanz zu kennzeichnen, z. B. Vorhandensein von PEG, CI u. a. Diese müssen dann im Bereich K aufgeführt werden und können ohne Bedenken auch an die Krankenkassen übermittelt werden.

Die ICD-10 ist als Diagnose-Klassifikationssystem grundsätzlich auf Defizite orientiert. Hieraus ergibt sich bei den inhaltlichen Formulierungen zu den Z-Ziffern häufig ein negatives Bild in der Charakterisierung von Begleitumständen und sozialen Kontextfaktoren. Die ICF ist demgegenüber als umfassend beschreibendes System breiter angelegt und ermöglicht es, die gesamte Bandbreite von positiv bis negativ zu charakterisieren. So ist eine strukturiert graduelle und sachliche Nomenklatur erreicht.

Das MBS-Glossar bringt jetzt beide Systeme zusammen und eröffnet damit die Synthese in diesem spezifischen und für die Patienten sensiblen Bereich. Entsprechend den vorstehenden Ausführungen wird empfohlen, den Text der Z-Ziffern nach ICD-10 dort durch frei formulierten Text i.S. der ICF-Nomenklatur zu ersetzen, wo dies prägnanter und dem Patienten und seinen Bezugspersonen gegenüber angemessener ist. Die zugehörigen Codes aus der ICF können eingesetzt werden, müssen aber nicht angegeben werden.

Textformulierung der Diagnosen

Bei der Diagnosestellung ist der aktuelle Stand der medizinischen, psychologischen und neurowissenschaftlichen Forschung zu berücksichtigen, wie in den jeweils gültigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften AWMF festgelegt. Die ICD-10 ist in ihrer Terminologie teilweise veraltet. Dies gilt beispielsweise bei den Klassifikationen für Epilepsie und

Cerebralparese, aber auch in Bezug auf die sogenannten Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, da der Begriff der Autismus-Spektrum-Störungen erst in den letzten Jahren entwickelt worden ist. Dementsprechend sollen in der MBS solche Termini verwendet werden, die den Patienten nach dem gesicherten Stand des Wissens am besten charakterisieren. Gleichzeitig müssen aber nach geltendem Recht die Grundlagen der ICD-10 berücksichtigt werden. Wenn also auch eine gewisse Formulierungsfreiheit in der MBS besteht, bedeutet dies dennoch keine Beliebigkeit. Spätestens bei der Formulierung der Behandlungsdiagnose ist zwingend zu berücksichtigen, dass im Rahmen des elektronischen Leseverfahrens sowohl die Praxis-Software beim niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt als auch die Abrechnungsabteilung der Krankenkassen stets nur den alphanumerischen ICD-10-Schlüssel erfasst und den in der jeweils jährlich gültigen deutschen Version (www.dimdi.de) vorgegebenen Textbaustein der ICD-10 dann ausweisen.

In Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V und die Ressourcenschonung kann es geboten sein, einzelne Bereiche nicht oder nicht wiederholt zu diagnostizieren. Dies kann im MBS-Raster transparent gemacht werden durch Einsatz entsprechender Formulierungen (s.u.). Analog wird zu verfahren sein, wenn voraussichtlich 2022 die ICD-11 verbindlich eingeführt wird.

Zuordnung zu den verschiedenen Bereichen der MBS

Die ICD 10 sieht eine Verschlüsselung von Diagnosen nach dem Komorbiditätsprinzip vor. Nach diesem sollen bei einem Patienten so viele Diagnosen gestellt werden, wie für die Gesamtbeschreibung der klinischen Problematik notwendig sind. Der diagnostische Prozess erfolgt über die Erfassung von Symptomen und zusammengehörigen Symptomkonstellationen. Die Prüfung weiterer Ein- und Ausschlusskriterien nach ICD 10 führt dann zur Diagnose. Die diagnostische Einordnung soll zum einen zu einem (ätiologischen) Grundverständnis der vorliegenden Erkrankung(en) führen, zum anderen bildet sie die Grundlage der Planung von Interventionen und Therapien.

In der MBS ist mitunter die Zuordnung zu den Bereichen „Entwicklung und Intelligenz“, „Körperlich-neurologischer Befund“ und „Psychischer Befund und Verhalten“ nicht völlig eindeutig. Hier ist im Einzelfall zu entscheiden, wo der ätiologische Schwerpunkt zu suchen ist.

Nachfolgend werden Einordnungs- und Formulierungshilfen zum Umgang mit der MBS gegeben.

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (MBS):

Generell:

Verzicht auf/Unmöglichkeit der Befunderhebung:

„nicht untersuchbar“/„nicht erneut erhoben“/„nach klinischem Eindruck altersgemäß gute Entwicklung“

E

Entwicklung und Intelligenz:

- Alle Diagnosen aus dem Kapitel F8.
Ausschluss: F84.x (Autismus-Spektrum-Störungen) gehört zum Bereich „P“.
- Alle Diagnosen aus dem Kapitel F7

Zur Intelligenz:

Standardisierte psychometrische Testverfahren sind ein unverzichtbarer Baustein in der Diagnostik der Intelligenz und des Begabungsprofils. Sie sind aber mit Unsicherheiten und Ungenauigkeiten verbunden. Im Rahmen der MBS sollen deshalb klinische Einschätzung und Befund einer testpsychologischen Untersuchung zu einer Gesamteinschätzung führen.

Eine Intelligenzminderung sollte dann verschlüsselt werden, wenn sie sicher (klinisch oder psychometrisch) festgestellt werden kann. Bei schwerer und mittlerer Intelligenzminderung ist die klinische Einschätzung meist früher möglich, während leichte Intelligenzminderungen zunächst klinisch nur als Verdacht formuliert werden können und nachfolgend psychometrisch im Rahmen der psychologischen Untersuchung zu verifizieren sind.

Intelligenzminderungen sollen auch dann spezifisch unter F7 verschlüsselt werden, wenn sie ätiologisch auf ein Syndrom zurückzuführen sind oder wenn sie zusätzlich zu einer autistischen Störung bestehen. Bei den vorstehenden Ausführungen ist zu beachten, dass durch den unterschiedlichen Sprachgebrauch oft Missverständnisse entstehen können. Dies gilt für die pädagogischen und sozialrechtlichen Gesprächspartner, besonders aber für die Eltern. Es ist in diesem zentralen und hoch sensiblen Entwicklungsbereich besonders wichtig, Definitionen und Implikationen zu kennen und korrekt anzuwenden. Dies bedeutet für die „Intelligenz“, bezogen auf den IQ-Wert (Normalbereich 100 +/- 15):

Hohe Intelligenz:	> 130
überdurchschnittliche Intelligenz:	116 – 129
obere Normalbereichsgrenze:	115
Durchschnittswert:	100
untere Normalbereichsgrenze:	85
unterdurchschnittliche Intelligenz:	84 – 70
Intelligenzminderung lt. WHO:	< 70
(F70) leicht:	69 – 50
(F71) mittelgradig:	49 – 35
(F72) schwer:	34 – 20
(F73) schwerst:	< 20

Der Begriff der „Entwicklungsverzögerung“ sollte als Diagnoseformulierung nur dann verwendet werden, wenn Aufholbarkeit und Normalisierung tatsächlich mit großer Sicherheit erwartet werden. Er ist für überdauernde Entwicklungsstörungen ungeeignet. Auch der Begriff „Hochbegabung“ sollte eher nicht verwendet werden.

Die Diagnose Dissoziierte Intelligenz (F74) sollte möglichst nicht vergeben werden. Diese Diagnose ist ein Spezifikum der deutschen Ausgabe der ICD-10 und wurde in den klinisch-diagnostischen Leitlinien nur unzureichend definiert. Heterogene Intelligenzprofile sind auch bei durchschnittlich begabten Kindern häufig und haben deshalb im Alltag für das Kind Bedeutung, haben aber keinen Störungscharakter. Sie sollten verbal ausgewiesen werden.

Die Kodierung F89 (nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung) sollte lediglich vor Beginn einer Diagnostik Anwendung finden, nach Abschluss einer Diagnostik sollte eine Entwicklungsstörung spezifiziert werden.

Formulierungshilfen:

- Altersentsprechende Entwicklung (F 83A, F 88A)

- Allgemeine/Globale Entwicklungsstörung (unterdurchschnittliche Intelligenz) (F 83G/F 81.9G)
- Globale Entwicklungsstörung (Intelligenzminderung) (F 7-.xG)
Wenn F7-1 verschlüsselt wird, soll die „Verhaltensstörung“ im Bereich „P“ zusätzlich angegeben werden und spezifiziert werden
- Heterogenes Begabungsprofil (F 88G)
(Achtung: ein heterogenes Begabungsprofil mit Teilfunktionen ausschließlich im Normalbereich ist keine Diagnose und wird deshalb nicht verschlüsselt. Die individuellen Auswirkungen werden im Text der Epikrise in der „Beurteilung“ dargestellt).
- Normale/überdurchschnittliche/hohe Intelligenz

Für die abrechnungsbezogene Ausweisung des Ressourceneinsatzes und des Arbeitsaufwandes bei der Diagnostik können folgende Codes verwendet werden: F 83A, F 81.9A.

Zu den „Umschriebenen Entwicklungsstörungen“

Umschriebene Entwicklungsstörungen treten in den Bereichen Sprache, Schulische Fertigkeiten und Motorik auf (nach ICD-Kriterien F80, F81, F82).

Zur korrekten Diagnosestellung gehört stets auch die Einschätzung der Intelligenz. Bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer F80.-, F81.- und F82.- Diagnosen verlangt die ICD-10 eine Verschlüsselung als „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“ (F83) (beachte: Plural!). Laut ICD-10 ist dies eine Restkategorie für Störungen, bei denen eine gewisse Mischung von umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten und motorischer Funktionen vorliegt, von denen jedoch keine so dominiert, dass sie eine Hauptdiagnose rechtfertigt. Diese Mischkategorie soll nach ICD-10 nur dann verwendet werden, wenn weitgehende Überschneidungen mit allen diesen umschriebenen Entwicklungsstörungen vorliegen. Meist sind die Störungen mit einem gewissen Grad an allgemeiner Beeinträchtigung kognitiver Funktionen verbunden. Sie ist nach ICD-10 dann zu verwenden, wenn Funktionsstörungen vorliegen, welche die Kriterien von zwei oder mehr Kategorien von F80.-, F81.- und F82.- erfüllen.

Für den Gebrauch in der Sozialpädiatrie wird empfohlen, die Kodierung F83 dann zu verwenden, wenn bei jungen Patienten bis ins Vorschulalter motorische, sprachliche und leichte kognitive Beeinträchtigungen vorliegen. Dabei bringt die Kodierung F83 zum Ausdruck, dass eine homogene (globale) Entwicklungsstörung besteht. In der Regel ist um den Zeitpunkt der Einschulung eine psychologische Untersuchung mit differenzierter Psychometrie möglich, mit der eine Intelligenzminderung oder eine unterdurchschnittliche Intelligenz (pädagogisch oft als „Lernbehinderung“ bezeichnet) diagnostiziert werden kann. Die Kodierung F83 wechselt dann zu F81.9 (unterdurchschnittliche Intelligenz („Lernbehinderung“) oder F70.- (Intelligenzminderung, pädagogisch teilweise noch als „Geistige Behinderung“ bezeichnet). Die F83 wird ab Einschulungsalter für eine nicht altersgerechte Intelligenz nicht mehr verwendet (aber gegebenenfalls weiter für kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen in den Bereichen Sprache und Motorik, wenn keine unterdurchschnittliche Intelligenz oder Intelligenzminderung vorliegt).

Neben der F83 können die anderen Ziffern (F80.-, F82.-) nicht eingesetzt werden. Ebenso kann die F70.- nicht neben die F83 gesetzt werden.

Wenn eine umschriebene Störung in nur einem Teilbereich vorliegt, dann wird dieser als F80.- bzw. F82.- ausgewiesen.

Bei Kindern und Jugendlichen ab Einschulung sollen die schulischen Teilleistungsstörungen (Umschriebene Entwicklungsstörungen) abgegrenzt werden. Diese sind neben motorischen oder sprachlichen Entwicklungsstörungen zusätzlich und separat zu verschlüsseln. Mit der Kodierung F81.3 werden kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten erfasst – hierbei handelt es sich um eine Kombination z. B. aus F81.0/F81.1 und F81.2. Das Intelligenzniveau wird separat ausgewiesen. Die Diagnosen F81 setzen voraus, dass die Intelligenz ≥ 70 ist.

Wenn die Kriterien für die Zuordnung zum Störungsbegriff nach ICD-10 nicht erfüllt sind, kann es notwendig sein, eine bestehende Entwicklungs-, „Verzögerung“ oder „Funktionsschwäche“ dennoch auszuweisen. Beispiele hierfür sind die Sprachentwicklungsverzögerung unter 3 Jahren („late talker“), Schwächen in der Motorik oder in den schulischen Fertigkeiten. Die korrekte Kodierung hierfür ist: R62.0 (**Verzögertes Erreichen von Entwicklungsstufen**).

Hiermit wird der Erwartung Ausdruck verliehen, dass eine Entwicklungsverzögerung unter Förderung aufgeholt werden kann, patientenzentrierte spezifische Therapiemaßnahmen sind nicht notwendig.

K

Körperlich-neurologischer Befund:

- Verschlüsselung der augenblicklich vorhandenen somatischen Störung nach ICD-10,
- alle Kapitel der ICD-10
- **Ausschluss:** Kapitel F
- Auch die Ausweisung von **körperlichen Symptomen (Kapitel R)** kann hier erfolgen. Eine detaillierte Auflistung einzelner Symptome sollte jedoch bis auf Ausnahmefälle nicht erfolgen.
- **Aus dem Kapitel Z:** somatische Zustände, z. B.
 - Schwere Erkrankungen in der Eigenanamnese (Z85-Z90)
 - Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung (Z93)
 - Vorhandensein von Implantaten/Transplantaten (Z 94/Z95/Z96)
 - Vorhandensein einer künstlichen Extremität (komplett) (partiell) (Z97.1)
 - Zustand nach Arthrodese (Z98.1)
 - Vorhandensein einer Drainage des Liquor cerebrospinalis (Z98.2)

Formulierungshilfen:

- Normaler/altersentsprechender Untersuchungsbefund
- Anamnestisch Normalbefund (wenn vom überweisenden FA bereits erhoben)

Hilfsmittel sollen unter S (soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren) verschlüsselt werden.

P

Psychischer Befund und Verhalten:

Alle Diagnosen aus dem Kapitel F der ICD-10:

- Altersbezogene Störungen (F9)
- Autismus-Spektrum-Störungen (F84)
- Störungen ohne Altersbezug (F0 bis F6)
- **Ausschluss:** F7x, F80/F81/F82/F83/F88: zu Bereich „E“ .

Formulierungshilfen:

- Unauffälliges/altersentsprechendes Verhalten

- Freundliches/umgängliches/kooperatives Kind

S

Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren:

Hier können die Texte der Codes der ICF-CY zur Klassifikation der Umweltfaktoren verwendet werden. Formuliert werden sollen sowohl förderliche Faktoren/Ressourcen als auch hemmende Faktoren. Die Codes der ICF-CY können dabei eine große Hilfe sein, wenn es darum geht, Umweltfaktoren zu bedenken und nicht zu übersehen oder zu vergessen. Die hier im Folgenden aufgeführte Schlüsselwortliste (Quelle: ICF-CY Schlüsselwortliste für die Praxis, Kontexte Frankfurt, H. Philippi) führt die wichtigsten Stichworte für den sozialpädiatrischen Bereich auf.

Viele der von der ICD-10 vorgegebenen Formulierungen wirken sprachlich hölzern, wenig präzise oder sogar stigmatisierend. Sie beschreiben im Gegensatz zur ICF-CY keine Ressourcen/förderlichen Faktoren, sondern ausschließlich Defizite/Hindernisse. Empfohlen wird deshalb als besseres Vorgehen, eine freie Formulierung nach ICF-CY und die Zuordnung des entsprechenden Codes aus dem Z-Kapitel der ICD-10 zu verwenden.

Produkte und Technologien

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
e110	Persönliche Produkte und Substanzen z.B. Medikamente, Diäten, Nahrungsergänzungsmittel, Naturheilmittel	Z45.8	<i>Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten (Medikamentenpumpe, Neurostimulator, Schrittmacher, Stents ...)</i>
e115	Alltägliche Gebrauchsgegenstände z.B. Spielzeug, Geschirr und Besteck, Kleidung, Fortbewegungsmittel wie Fahrrad und Dreirad, Hilfsmittel wie Orthesen, Therapiestuhl	Z46	<i>Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln (Brille, Zahnsperre, Korsett ...)</i>
e120	Mobilitätshilfen, Transportmittel z.B. Rollstuhl, Walker, Rollbrett, Stöcke, Therapiegerät, Gehhilfe	Z97 Z99	<i>Vorhandensein anderer medizinischer Geräte oder Hilfsmittel Langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert</i>
e125	Kommunikationsmittel z.B. z.B. Brille Kontaktlinsen, Cochleaimplantat Hörgeräte, Kommunikationshilfen wie Bildkarten Fotos, GUK, Talker, FM-Anlage, weitere technische Geräte wie Handy, I-Pad, E-Buch, PC, Powerlink	Z45.3 Z46 Z46.1 Z96.2 Z97 Z99	<i>Anpassung und Handhabung eines implantierten Hörgerätes Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Versorgen mit und Anpassen eines Hörgerätes Vorhandensein von Implantaten im Gehörorgan Vorhandensein anderer medizinischer Geräte oder Hilfsmittel Langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert</i>
e130	Bildungsmittel z.B. Bücher	Z55	<i>Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung</i>
e135	Mittel für Erwerbstätigkeit		
e140	Mittel für Kultur, Freizeit und Sport z.B. Basketball, Tennisschläger		
e145	Mittel zur Ausübung von Religion und Spiritualität		

e150	Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden z.B. Behindertenparkplatz, Geländer, Rampen, (Roll-)Treppen, Türöffner, Aufzug	
e155	Barrierefreiheit zu Hause z.B. Behindertenparkplatz, Geländer, Rampen, (Roll-)Treppen, Türöffner, Aufzug Badezimmerausstattung	Z59 schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage
e165	Vermögenswerte	Z59 schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage

Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
e210	Außengelände z.B. Wege, Untergründe, Spiel- und Sportplatz	Z59	<i>schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage</i>
e215	Bevölkerungsaspekte z.B. Aufenthaltsrecht und -status, Migrationshintergrund, soziales Umfeld	Z65	<i>Katastrophen, Krieg, Terrorismus, Folter</i>
e250	Umgebungsgeräusche	Z59	<i>schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage</i>
e260	Luftqualität	Z59	<i>schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage</i>

Unterstützung und Beziehungen

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
e310	Unterstützung durch den engsten Familienkreis z.B. Unterstützung durch Eltern, Geschwister	Z61	<i>Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge haben Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit Persönliches angsterregendes Erlebnis in der Kindheit</i>

Probleme mit Bezug auf vermutete körperliche Misshandlung eines Kindes

Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch eines Kindes

Veränderung der Struktur der Familienbeziehungen in der Kindheit

Verlust einer nahen Bezugsperson in der Kindheit

e315 Unterstützung durch den erweiterten Familienkreis
z.B. Unterstützung von den Großeltern, Tante/Onkel

Z62 *Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung*

Elterliche Überprotektion

Emotionale und andere Formen der Vernachlässigung eines Kindes

Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind

Institutionelle(r) Aufenthalt und Erziehung

Unangebrachter elterlicher Druck oder andere abnorme

Erziehungsmerkmale

Ungenügende elterliche Überwachung und Kontrolle

Z63 *Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis*

Abwesenheit eines Familienangehörigen

Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung

Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder angeheirateten

Verwandten

Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner

Ungenügende familiäre Unterstützung

Unselbständiger Verwandter, der häusliche Betreuung benötigt

Verschwinden oder (vermuteter) Tod eines Familienangehörigen

Z84.8 *Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese*

Formulierungshilfe für die Indikation zur stationären Aufnahme:

„Drohende Erschöpfung / Zusammenbruch des familiären Betreuungssystems“

e320 Unterstützung von Freunden

Z59 *schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage*

e325 Unterstützung durch Personen der näheren Umgebung
z.B. Unterstützung durch Bekannte,
Gemeindemitglieder, Kollegen, Nachbarn, Peers

Z60 *Schwierige soziale Situation, auch Migrationshintergrund*

e330 Unterstützung durch Autoritätspersonen

Z55 *Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*

	z.B. Unterstützung durch die Erzieher, Lehrer	
e340	Unterstützung durch persönliche Hilf- und Pflegepersonen z.B. Unterstützung durch die Pfleger, Teilhabeassistent	Z51.5 Palliativbehandlung
e350	Unterstützung und Beziehung zu Haustieren	
e355	Unterstützung durch medizinische Fachpersonen z.B. Unterstützung durch Therapeuten, Ärzte, Psychologen	Z51.5 Palliativbehandlung
e360	Unterstützung durch Fachpersonen z.B. Frühe Hilfen, Frühförderstellen, Seelsorger, Sozialarbeiter	

Einstellungen

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
e410	Einstellungen des engsten Familienkreises z.B. Einstellung der Eltern, Geschwistern	Z61	belastende oder traumatische Erlebnisse in der Anamnese
e415	Einstellungen des erweiterten Familienkreises z.B. Einstellung der Großeltern, Tante/Onkel; Cousine/Cousins	Z62 Z63 Z81 Z82 Z80 Z83	Schwierigkeiten in der Erziehung Schwierigkeiten im engeren Familienkreis / in der Ehe der Eltern Psychische Erkrankung der Eltern oder Geschwister Schwere oder chronische körperliche Erkrankung oder Behinderung der Eltern oder Geschwister
e420	Einstellungen der Freunde		
e425	Einstellungen der Personen der näheren Umgebung z.B. Einstellung der Bekannten, Kollegen, Nachbarn, Peers		

- e430 Einstellungen von Autoritätspersonen
z.B. Einstellung der Erzieher, Lehrern
- e440 Einstellungen von persönlichen Hilfs- und
Pflegepersonen
z.B. Einstellung der Pfleger, Teilhabeassistenten
- e450 Einstellungen von medizinischen Fachpersonen
z.B. Einstellung von Therapeuten, Ärzte,
Psychologen
- e455 Einstellungen von Fachpersonen
z.B. Einstellung der Frühförderung, Frühen Hilfen,
Seelsorgern, Sozialarbeitern
- e460 Gesellschaftliche Einstellungen
- e465 Gesellschaftliche Normen, Konvention und
Weltanschauung

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
e525	Wohnungsvermittlung, Unterkunftsvermittlung	Z59	<i>schwieriges Wohnumfeld oder schwierige wirtschaftliche Lage</i>
e535	Dienste des Kommunikationswesens z.B. Dienste für E-Mail, Fax, Handy, Telefon		
e540	Transportwesen z.B. Bahn, Bus, Flugzeug, Sammeltransport, Taxi		
e555	Vereinigungen, Organisationen z.B. Behörde, Beratungsstelle, gemeinnützige Organisation, Verein		
e560	Mediendienste z.B. Internet(dienste), Radio, TV, Zeitschriften, Zeitungen		

e570 soziale Sicherungssysteme
z.B. Arbeitslosenunterstützung, Sozialhilfe,
Wohngeld, Rente, Behindertenausweis, Sorgerecht

Z60 Schwierige soziale Situation, auch Migrationshintergrund

e575 soziale Unterstützungssysteme
z.B. Elterngeld, Elternzeit, Familienentlastender
Dienst, Haushaltshilfe, integrativer KiTa-Platz, Reha,
Familienhilfe

e580 Gesundheitswesen
z.B. Kinderärztin SPZ, Krankenhaus,
Gesundheitsamt, Krankenkasse, Kur, Kur,
Pflegedienst

e585 Bildungs- und Ausbildungswesen
z.B. Kita, Schule, Ausbildungsstelle, Nachhilfe,
Nachteilsausgleich

Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung

e590 Arbeitsplatz, Werkstatt

e595 Politik

A

Abklärung der Ätiologie

Der Bereich erfasst die wesentliche ätiologische Zuordnung der Dimensionen E, K, P (und S). Somit kann auch die Ursache des vorliegenden Zustands- und Ausprägungsbildes zusammengesetzt sein. Relevante Nebendiagnosen (z. B. Fehlsichtigkeit, pes plano-valgus etc.) werden dabei in der ätiologischen Zuordnung nicht berücksichtigt, sondern nur im Bereich „Körperlich-neurologischer Befund“ verschlüsselt.

Formulierungshilfen:

- Angabe der Diagnose mit ICD-Code, wenn die Ursache einer oder mehrerer Dimensionen geklärt ist, z. B.
 - Freie Trisomie 21 (Q 90.0G)
 - Zusätzliche, für die Trisomie 21 behandlungsrelevante, Diagnosen werden in den anderen Bereichen der MBS verschlüsselt, z. B. Hypothyreose im Bereich „Körperlich-neurologische Befunde“. Eine komorbide Intelligenzminderung wird im Bereich „Entwicklung/Intelligenz“ zusätzlich kodiert.
 - Perinatale Hirnschädigung (G 93.88G) bei Z. n. Frühgeburt (595g) der 27. SSW mit multiplen postnatalen Komplikationen (P 07.01G/Z87.6)
 - Z 87.6 („Bestimmte, in der Perinatalperiode entstandene Zustände in der Eigenanamnese“) soll zur Verschlüsselung zusätzlich verwendet werden (ambulant ebenso wie stationär einsetzbar!).
- Individuelle/familiär-genetische Disposition (Autismus-Spektrum-Störung) in Verbindung mit familiären psychosozialen Faktoren (Symptomverstärkung bei Trennung der Eltern)
- Sonstige Verwendung von beschreibenden Formulierungen:
 - Ursache ungeklärt.
 - Spezifische Ursache anzunehmen, noch ungeklärt.
 - Verdacht auf Anlagestörung (Q 87.8V).
 - Keine spezifische Ursache, individuelle Disposition.
 - Keine spezifische Ursache, Zusammenwirken von individueller Disposition und Umgebungsfaktoren.
 - Keine spezifische Ursache, bio-psycho-soziale Genese.

Eine besondere Problematik bestand früher beim Thema **Kindesmisshandlung / Vernachlässigung / Missbrauch**. Die Ausweisung mit dem ICD-10-Code T 74.- hatte früher zur Folge, dass die Krankenkassen verpflichtet waren, die Kosten nach dem Verursacher-Prinzip auf die misshandelnde Person zu übertragen. Hier hat der Gesetzgeber zum Sommer 2013 eine Änderung veranlasst.

Im stationären Bereich ist die multiprofessionelle Diagnostik und Einschätzung, ggf. in Kooperation mit dem Jugendamt, bei Berücksichtigung der Vorgaben der OPS 1-945 (Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit) abrechenbar. Es wird empfohlen, den Code T 74.- zu verwenden, wenn eine Misshandlung, Vernachlässigung oder ein Missbrauch vorliegt oder vorgelegen hat.

Bei ätiologisch-anamnestischen Angaben zu zurückliegenden Ereignissen kommen auch folgende Kodierungen in Betracht:

Z 04.5: Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
(Inkl.: Untersuchung von Opfer oder Beschuldigtem nach angegebener Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch)

oder:

Z 87.8: Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese
(Inkl.: Zustände, klassifizierbar unter S 00 – T 98)

oder:

Z 91.8: Sonstige näherbezeichnete Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert
(Inkl.: Mangelhafte persönliche Hygiene; Missbrauch o.n.A.; Misshandlung o.n.A., Parasuizid; Psychisches Trauma; Selbstbeschädigung und andere Körperverletzung; Selbstvergiftung; Ungesunder Schlaf-Wach-Rhythmus; Versuchte Selbsttötung)

T

Teilhabe-Faktoren nach ICF-CY

Grundsätzlich ist wie im MBS-Gesamt-Schema (vgl. Abb. oben) angegeben, eine Ausweisung auf den Ebenen der 4 Komponenten der ICF anzustreben.

Körperfunktionen und –strukturen werden in den MBS-Bereichen

„E“ - Entwicklung und Intelligenz,

„K“ - Körperlich-neurologische Befunde und

„P“ - Psychische Befunde abgebildet.

Persönliche Faktoren können zusätzlich ebenfalls auf diesen drei Bereichen angegeben werden, ohne dass eine ICD-10-Klassifikation erfolgt.

Umweltfaktoren werden im MBS-Bereich

„S“ - Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren klassifiziert.

Klassifikation der Teilhabe (Aktivitäten und Partizipation):

Teilhabe im Sinne der ICF-CY umfasst „Dabei-Sein“ und „Einbezogen-Sein“ in verschiedenen Lebensbereichen, die in den folgenden ICF-Codes abgebildet werden können. Die Verwendung bzw. die Kenntnis der Codes erlaubt hier ebenfalls eine Prüfung, ob die Erhebung des Teilhabestatus vollständig erfolgt ist. Die dazugehörigen Schlüsselwörter erleichtern die Orientierung. Formuliert werden sollen wiederum sowohl gelungene/umgesetzte Teilhabe als auch Teilhabeeinschränkungen.

Im MBS-Schema für die in den SPZ verwendeten Arztbrief-Vorlagen können die neun Teilhabebereiche als Raster benannt werden („LAKMoSHIBeG“):

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschaftsleben

Die für die Patienten wesentlichen Aspekte der Teilhabe können als Ressourcen, Ziele oder Defizite formuliert werden. Die folgende Aufstellung erleichtert die Orientierung und (wenn gewünscht) die Zuordnung der ICF-Codes.

Lernen und Wissensanwendung

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
----------	----------------------------------	-------------	-------------

Bewusste sinnliche Wahrnehmungen

d110	Zuschauen		
d115	Zuhören		
d120	Ertasten, Erschmecken, Erriechen		

Elementares Lernen

d130	Nachmachen		
d131	Hantieren		
d132	Informationen erwerben		
d133	Sprache erwerben		
d134	Gebärden erlernen		
d135	Üben		
d137	Konzepte aneignen symbolische Kompetenzen erwerben		
d140	Lesen lernen		
d145	Schreiben lernen mit dem Pinsel malen lernen, mit dem Stift schreiben lernen		
d150	Rechnen lernen		

d155 Sich Fertigkeiten aneignen
Bauwerkzeug benutzen lernen, Essutensilien
benutzen, Spiele erlernen, Stifte benutzen

Wissensanwendung

d160 Aufmerksamkeit fokussieren

d161 Aufmerksamkeit lenken und halten
Konzentration lenken und halten

d163 Denken

d166 Lesen

d170 Schreiben

d172 Rechnen

d175 Probleme lösen

d177 Entscheidungen treffen

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
d210	Einzelaufgabe übernehmen z.B. ein Buch lesen, einen Turm bauen, Musik machen, sein Bett machen, Teller auf den Tisch stellen, Verstecken spielen		
d220	Mehrfachaufgaben übernehmen z.B. Aufstehen und sich für den Schulweg fertig machen, den Tisch decken, Hausaufgaben machen, Haustier füttern, Zimmer aufräumen		

- d230 Tägliche Routine durchführen
z.B. Aufstehen, An-und Ausziehen,
Frühstücken, Medikamente einnehmen,
Schulweg
- d240 Mit Stress und anderen psychischen
Anforderungen umgehen
- d250 Eigenes Verhalten steuern

Kommunikation

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
----------	----------------------------------	-------------	-------------

Kommunizieren als Empfänger

- d310 Sprache verstehen
- d315 Gesten, Symbole verstehen
- d320 Gebärden verstehen

Kommunizieren als Sender

- d330 Sprechen
z.B. Bedürfnisse äußern, Benennen,
Erzählen, Fragen
- d331 Gestikulieren
- d332 Singen
- d335 Nonverbale Mitteilungen produzieren
- d340 Gebärden
- d345 Eine Mitteilung schreiben

Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken

d350	Konversation führen	
d355	Diskutieren	
d360	Kommunikationsmittel benutzen	<i>Z45.3 Anpassung und Handhabung eines implantierten Hörgerätes Z46.1 Versorgen mit und Anpassen eines Hörgerätes Z96.2 Vorhandensein von Implantaten im Gehörorgan Z46.1 Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln Z97 Vorhandensein anderer medizinischer Geräte oder Hilfsmittel Z99 Langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln</i>

Mobilität

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
----------	----------------------------------	-------------	-------------

Die Körperposition ändern und aufrechterhalten

d410	Körperposition wechseln z.B. Aufstehen, in die Hocke gehen, sich hinsetzen, sich hochziehen, sich umdrehen	Z74.0	<i>Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität</i>
d415	Körperposition halten z.B. im Kniestand bleiben, im Vierfüßlerstand bleiben, Liegen, Sitzen, Stehen	Z74.0	<i>Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität</i>
d420	Sich verlagern	Z74.0	<i>Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität</i>

Gegenstände tragen, bewegen und handhaben

d430	Gegenstände anheben und tragen	Z74.0	<i>Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität</i>
d435	Gegenstände mit dem Bein/Fuß bewegen z.B. Ball schießen	Z74.0	<i>Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität</i>

- d440 Feinmotorischer Handgebrauch
z.B. Basteln, Besteck benutzen, Gegenstand ergreifen, mit Essen hantieren, Schere benutzen, Schnürsenkel binden, Hantieren mit Stift *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*
- d445 Hand-Armgebrauch
z.B. Fangen, Haare kämmen, Schieben, Werfen, Ziehen, Zähne putzen *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*

Gehen und sich fortbewegen

- d450 Gehen, Laufen *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*
- d455 Sich anders fortbewegen
z.B. Poporutschen, Robben, Rollen, Schlängeln, Schwimmen *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*
- d460 Sich in einer bestimmten Umgebung fortbewegen
z.B. sich draußen und in Räumen bewegen *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*
- d465 Sich mit einem Hilfsmittel fortbewegen
z.B. Laufen mit Rollator, Walker, Stöcken; Fahren mit Rollstuhl, Therapierad *Z93.3 Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl*
Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität

Sich mit Transportmitteln fortbewegen

- d470 Ein Transportmittel benutzen
z.B. fahren mit Bahn, Bus, Taxi, Kinderwagen *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*
- d475 Ein Fahrzeug fahren
z.B. fahren mit Bobbycar, Dreirad, Laufrad, Roller, Rad, Motorrad, Auto *Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität*

Selbstversorgung

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
d510	Körperteile waschen und trocknen z.B. Hände waschen und abtrocknen	Z74.1	<i>Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege</i>
d520	Seine Körperteile pflegen z.B. Haare kämmen, Mund abwischen, Nase putzen, Nägel schneiden, sich eincremen, Zähne putzen	Z74.1	<i>Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege</i>
d530	Toilette benutzen	Z74.8; Z74.9	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i>
d540	Sich kleiden	Z74.8; Z74.9	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i>
d550	Essen z.B. gemeinsam essen, mit den Fingern essen	Z74.8; Z74.9	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i>
d560	Trinken	Z74.8; Z74.9	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i>
d570	Auf seine Gesundheit achten	Z74.8; Z74.9	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i>
d571	Auf eigene Sicherheit achten	Z74.8; Z74.9 Z74.3	<i>Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit</i> <i>Notwendigkeit der ständigen Beaufsichtigung</i>

Häusliches Leben

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
<u>Haushaltsaufgaben</u>			
d630	Mahlzeiten zubereiten, Kochen	Z74.2	<i>Notwendigkeit der Hilfeleistung im Haushalt, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger die Betreuung übernehmen kann</i>

d640 Hausarbeiten erledigen

Z74.2 Notwendigkeit der Hilfeleistung im Haushalt, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger die Betreuung übernehmen kann

Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen

d650 Haushaltsgegenstände pflegen
z.B. Haustiere versorgen, sich um Pflanzen kümmern, Nähen

Z74.2 Notwendigkeit der Hilfeleistung im Haushalt, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger die Betreuung übernehmen kann

d660 Anderen helfen

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
----------	----------------------------------	-------------	-------------

Allgemeine interpersonelle Interaktionen

d710 Elementare Interaktionen
z.B. Blickkontakt, Begrüßen, Mitgefühl, Rücksichtnahme, Toleranz, Triangulieren, Turntaking, Wertschätzung, Dankbarkeit, Körperkontakt, Umgang mit Kritik, aggressive Verhaltensweisen wie Beißen, Hauen, Schubsen, Treten

d720 Komplexe Interaktionen
z.B. Bekanntschaft gestalten, Freundschaft gestalten, Liebesbeziehung gestalten

Besondere interpersonelle Beziehungen

d730 Mit Fremden umgehen

d740 Formelle Beziehungen gestalten
z.B. Beziehung zu Erziehern, Lehrern, Frühfördern, Therapeuten

- d760 Familiäre Beziehungen gestalten
z.B. Beziehung zu den Eltern, Großeltern,
Geschwistern
- d770 Intime Beziehungen

Bedeutende Lebensbereiche

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
----------	----------------------------------	-------------	-------------

Erziehung / Bildung

- d810 Informelle Bildung
z.B. Teilnahme an öffentlichen Festen
teilnehmen, auf dem Spielplatz spielen, in
einen Club gehen
- d815 Vorschulerziehung
z.B. Bildung in Kita, Vorschule *Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*
- d820 Schulbildung *Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*
- d830 Höhere Bildung und Ausbildung *Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*
- d835 Schulleben und damit verbundene
Aktivitäten
z.B. in der SchülerInnenvertretung, in Schul-
AGs mitarbeiten, KlassensprecherIn sein *Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*

Arbeit und Beschäftigung

- d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit *Z55 Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Ausbildung*
- d845 Arbeiten
- d850 Bezahlte Tätigkeit
- d855 Unbezahlte Tätigkeit

Wirtschaftliches Leben

- d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen
- d865 Komplexe wirtschaftliche Transaktionen en
- d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit
- d880 Spielen
z.B. funktionales Spiel, gemeinsames
Spielen, Parallelspiel, Symbolspiel

Gemeinschafts-, Soziales und Staatsbürgerliches Leben

ICF-Code	ICF-Text und zugehörige Begriffe	ICD-10-Code	ICD-10-Text
d910	Gemeinschaftsleben		
d920	Erholung, Freizeit z.B. Sportarten nachgehen, auf dem Spielplatz spielen, bei anderen Kindern spielen, draußen spielen, Musikschule, Tanzen		
d930	Religion und Spiritualität		
d940	Menschenrechte		
d950	Politisches Leben und Staatsbürgerschaft		

Abschließende Empfehlungen:

Es ist zu empfehlen, ähnlich wie bei der Zuordnung von Diagnosen zum Schema der ICD-10 auch die mehrdimensionale Verschlüsselung in der MBS im SPZ-Team zu trainieren. Auch die Erfassung von Dimensionen nach der ICF-CY erfordert eine Schulung/Weiterbildung des gesamten SPZ-Teams. Neben der inhaltlich und abrechnungstechnisch korrekten Ausweisung von Diagnosen kommt es hier nicht so sehr auf eine akribische Umsetzung an, sondern vielmehr soll über die systematische Befassung mit der Lebenssituation des Kindes oder Jugendlichen und seiner Familie erreicht werden, dass der sozialpädiatrische Handlungsplan tatsächlich alle wesentlichen Aspekte erfasst und deshalb mit seinen Interventionen über die unmittelbare kurzfristige Therapieverordnung im Bereich der Heilmittel hinausreicht. Insbesondere bei gravierend entwicklungsgestörten oder behinderten Kindern und Jugendlichen ist es in der sozialpädiatrischen Versorgung notwendig, den Handlungsplan so früh wie möglich unter Einbezug des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie zu durchdenken und kindheitslang bis zum Erreichen des jungen Erwachsenenalters so zu gestalten, dass er Teilhabebeeinträchtigungen aufhebt und Teilhabepräferenzen einbezieht.

Beispiele:

1. Pat. mit Trisomie 21, leichter Intelligenzminderung und komorbiden körperlichen und psychischen Störungen:

E – Entwicklung und Intelligenz

Leichte Intelligenzminderung mit behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten F70.1G

K – Körperlich-neurologischer Befund

Obstipation K59.0G

P – Psychischer Befund und Verhalten

Oppositionelles Verhalten in Frustrations- und Anforderungssituationen F91.3G

S – Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren

Migrationshintergrund beider Eltern e215 (Z60)

Vorhandensein eines Therapiedreirads für den Schulweg e120

Großeltern sehr unterstützend in der Betreuung e315

A – Abklärung der Ätiologie

Down-Syndrom, meiotische Nondisjunktion Q 90.0G

T – Teilhabe - aktuell wesentliche Aspekte

Lernen und Wissensanwendung: beginnt aktuell zu lesen d166 und übt mit Großmutter d135

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: Tisch decken wird aktuell intensiv geübt d230

Kommunikation: diskutiert sehr viel in Anforderungssituationen d355

Mobilität: mit Therapierad aktuell größerer aktiver Radius d465

Selbstversorgung: noch Schwierigkeiten bei der Menstruationshygiene d510

Häusliches Leben: hilft beim Kochen zu Hause d630

Interpersonelle Interaktion: kaum Freunde d750

Bedeutende Lebensbereiche: berufsvorbereitende Praktika über die Schule d840

Gemeinschaftsleben: wünscht sich Freizeitaktivität mit anderen Jugendlichen d920

2. Pat. mit ICP nach Frühgeburt mit Komplikationen:

E – Entwicklung und Intelligenz

Mittelgradige Intelligenzminderung F71.0G

K – Körperlich-neurologischer Befund

Unilateral spastische Cerebralparese, rechts- und armbetont, GMFCS-Level IV G80.2G
fokale Epilepsie mit struktureller Ursache G40.2G

P – Psychischer Befund und Verhalten

Meist freundlich, sehr zugewandt

Verhaltensbesonderheiten i.R. der Entwicklungsstörung, derzeit nicht behandlungsbedürftig

S – Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren

Sehr gute institutionelle Unterbringung (Mutter minderjährig, nimmt Unterstützung an e310)
e330, e340 e355 (Z 62)

A – Abklärung der Ätiologie

Z. n. Frühgeburt (760 g) in der 27. SSW P07.2G Z87.6

Z. n. intrazerebraler Blutung III° links P52.2G

Hirnschichtschädigung mit Leukomalazie G93.88G

T – Teilhabe - aktuell wesentliche Aspekte

Lernen und Wissensanwendung: ist beim Essen aufmerksamer d160/d161

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: hört Musik zur Beruhigung d250

Kommunikation: versteht einfache Anforderungen d310, äußert Unbehagen durch Laute und Handbewegungen d331, d335

Mobilität: wird im Rollstuhl gefahren d465 (Z74.0; Z99.3)

Selbstversorgung: isst Kartoffelchips mit den Händen d550, braucht weiterhin intensive 1:1-Unterstützung bei allen alltäglichen Verrichtungen (Z47.1; Z47.3; Z47.8)

Häusliches Leben: keine Beteiligung möglich

Interpersonelle Interaktion: freut sich auf Kontakte mit neuer Einzelfallhelferin d740

Bedeutende Lebensbereiche: konnte eine Stunde am Schulfest teilnehmen d810

Gemeinschaftsleben: spielt allein mit Sandsäckchen im Garten d920

3. Pat. mit Einkoten, Obstipation und sozialer Ängstlichkeit:

E – Entwicklung und Intelligenz

Altersentsprechende Entwicklung

K – Körperlich-neurologischer Befund

Obstipation K59.0G

Ev. zusätzlich: Koprostase K56.4V

P – Psychischer Befund und Verhalten

Enkopresis F98.1G

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters F93.2G

S – Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren
Eltern sehr besorgt und behütend e410 (Z62)

A – Abklärung der Ätiologie
Obstipation (= auslösender Faktor) in Verbindung mit Störung mit sozialer Ängstlichkeit
(= aufrechterhaltender Faktor) führen zu Enkopresis
Individuelle Disposition in Verbindung mit Umgebungsumständen

T – Teilhabe - aktuell wesentliche Aspekte
Lernen und Wissensanwendung: keine Einschränkung
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: Schwierigkeiten im Umgang mit Anforderungssituationen d240
Kommunikation: keine Einschränkung
Mobilität: fährt noch nicht allein zur Schule d470
Selbstversorgung: meidet Toilettengänge aus Angst vor Schmerzen bei der Defäkation d530
Häusliches Leben: keine Einschränkung
Interpersonelle Interaktion: Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme zu Fremden d730; Lehrern und Erziehern d740
Bedeutende Lebensbereiche: Teilnahme an Schulaktivitäten eingeschränkt d835
Gemeinschaftsleben: Kontaktaufnahme zu unbekanntem Kindern deutlich erschwert d920

4. Pat. mit Einnässen am Tag und im Schlaf und motorischer Entwicklungsstörung:

E – Entwicklungsstand und Intelligenz
Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen F82G
Durchschnittliche Intelligenz mit homogenem Profil

K – Körperlich-neurologischer Befund
Nichtorganische Harninkontinenz im Sinne einer Dranginkontinenz N39.4G

P – Psychischer Befund und Verhalten
Primäre, nichtmonosymptomatische Enuresis (nocturna) F98.0G

S – Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren
Angemessene Betreuung und Förderung
Keine psychosoziale Belastung

A – Abklärung der Ätiologie
Vermutlich anlagebedingte Entwicklungsstörung

T – Teilhabe - aktuell wesentliche Aspekte
Lernen und Wissensanwendung: keine Einschränkung, sehr gute Introspektionsfähigkeit und Behandlungcompliance als wichtige Ressource d175, d177
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: keine Einschränkung
Kommunikation: keine Einschränkung
Mobilität: keine Einschränkung
Selbstversorgung: meidet Toilettengänge, befürchtet, etwas zu verpassen d530

Häusliches Leben: keine Einschränkung
Interpersonelle Interaktion: keine Einschränkung
Bedeutende Lebensbereiche: keine Einschränkung
Gemeinschaftsleben: aktuell nicht erfragt

Zeilen mit dem Hinweis „keine Einschränkung“ können auch entfallen.

5. Pat. mit ADHS und LRS:

E – Entwicklungsstand und Intelligenz

Lese-und Rechtschreibstörung F81.0G

Durchschnittliche Intelligenz F81.9A

K – Körperlich-neurologischer Befund

bei unauffälligen Vorbefunden nicht erneut erhoben

P – Psychischer Befund und Verhalten

ADHS F90.0G

Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion F43.21G

S – Soziale Begleitumstände und Umweltfaktoren

Unangemessene schulische Anforderungen e430

Stigmatisierung des Kindes in der Schule e330 (Z 55)

A – Abklärung der Ätiologie

Vermutlich anlagebedingte Entwicklungsstörung für ADHS/LRS

Anpassungsstörung in Folge schulischer Überforderung bei bisher nicht diagnostizierter LRS
und unbehandeltem ADHS

T – Teilhabe - aktuell wesentliche Aspekte

Lernen und Wissensanwendung: Einschränkung durch kurze Konzentrationsspanne d160, d161; Schwierigkeiten beim Erlesen von Aufgabenstellungen und schriftlichen Arbeiten d166, d170

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: keine Einschränkung

Kommunikation: keine Einschränkung

Mobilität: aktuell nicht erfragt

Selbstversorgung: keine Einschränkung

Häusliches Leben: kocht gern, Schwierigkeiten beim Erlesen von Rezepten d630

Interpersonelle Interaktion: Angst vor Deutschlehrerin d740

Bedeutende Lebensbereiche: begabungsadäquate Schulbildung gefährdet d820

Gemeinschaftsleben: keine Einschränkung; Fußballbegabung als wichtige Ressource d920

Dr. Helmut Hollmann
Chefarzt
Kinderneurologisches Zentrum
LVR-Klinik Bonn

Dr. Ute Mendes
Ärztliche Leiterin
SPZ
Vivantes-Klinikum Berlin-Friedrichshain