

Vorschlag zu wortwörtlichen Abfragen

Übersicht

| Kategorie | Summe | QI-Nummern und -Titel | | | | | | | |
|---|-------|--------------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Versorgung Erstbehandler | 3 | 8 - Testdiagnostik Erstbehandler | 14b - Versorgungsumfeld Elterntraining | 16 - med. Therapie Erstvorstellung | | | | | |
| Diagnostik | 8 | 5b - Abklärung Sinnesfunktionen | 25a - Basisdiagnostik SPZ | 25h - Entwicklungsdiagnostik Vorschulalter | 25j - symptomorientierte Anamnese | 26 - mehrdimensionaler Intelligenztest | 27 - Fragebogendiagnostik | 29 - Verhaltensbeobachtung | 31a - vertiefende Diagnostik |
| Therapien/ Interventionen/ Empfehlungen | 6 | 40 - Verhaltenstherapie Eltern | 41 - Verhaltenstherapie Patient | 42b - multimodale Therapie | 42d - Erstdiagnose Kinder unter 6 Jahren | 45 - Störungen des Sozialverhaltens | 58 - Therapieempfehlung | | |
| Therapeevaluation/ Wiedervorstellungen | 6 | 36 - Symptomreduktion | 37 - psychosoziales Funktionsniveau | 44b - Therapeevaluation SPZ | 46 - Therapieziel Integration | 47 - Therapieziel Reduktion des Problemverhaltens | 52b - Wiedervorstellung SPZ II | | |
| medikament. Therapie | 3 | 42a - med. Therapie SPZ I | 42c - med. Therapie Evaluation | 42z - med. Therapie SPZ II | | | | | |
| Prozessabläufe | 8 | 35a - Behandlungsplan I | 38a - Beratung/ Psychoedukation SPZ | 38c - Hilfsmaßnahmen | 39 - Beratung Bezugssystem | 54 - Kommunikation Erstbehandler | 56b - Jugendhilfe- maßnahmen | 56z - Netzwerkarbeit | 60 - Fallgespräch |
| Diagnose/Outcome | 3 | 33b - gesicherte Diagnosen SPZ | 57b - Diagnose- Outcome II | 57z - Diagnose- Outcome I | | | | | |

Gesamt-QI 37

Vorschlag zu wortwörtlichen Abfragen

| | Text | QI | Kategorie |
|-----|---|-----|-------------------|
| 1. | Im Vorfeld der Vorstellung im SPZ wurde auf eine Abklärung der Sinnesfunktionen Hören und Sehen (inklusive Sehschule) gedrungen. | 5b | Diagnostik |
| 2. | Eigenanamnese: | 25a | Diagnostik |
| 3. | Biografische Anamnese: | 25a | Diagnostik |
| 4. | Soziale- und Familienanamnese: | 25a | Diagnostik |
| 5. | Körperlich-neurologische Untersuchung: Wach- EEG: / Schlaf-EEG: | 25a | Diagnostik |
| 6. | Psychologischer Untersuchungsbefund: Freundliche und altersgerecht distanzierte Kontaktaufnahme zum Untersucher. Volle Orientierung zu Zeit, Ort und Raum. Keine Hinweise auf Störungen im Denken, der Sprache oder des Affekts. Unproblematische Einbindung in die mehrdimensionale intelligenzdiagnostische Untersuchung. | 26 | Diagnostik |
| 7. | Zusammenfassung: In unseren Untersuchungen, die den motorischen, sprachlichen, psychosozialen/psychologischen und kognitiven Bereich umfassten konnten wir bei XX folgende ... | 25h | Diagnostik |
| 8. | Es erfolgte eine störungsspezifische Fragebogendiagnostik mittels normierter Verfahren mit Bezug auf zwei unterschiedliche Lebenskontexte (Sozialisationsumfeld KITA/Schule und familiärer Rahmen). | 27 | Diagnostik |
| 9. | Zur Vertiefung der psychologischen Diagnostik wurde desweiteren eine spezielle Persönlichkeits- und Familiendiagnostik durchgeführt. | 31a | Diagnostik |
| 10. | Darüber hinaus führten wir eine aufwendige Verhaltensbeobachtung in einer alltäglichen Umgebung durch, die sich nah an den durch die Anamnese erhobenen Konfliktbereichen orientierte. | 29 | Diagnostik |
| 11. | Die Diagnosestellung erfolgte gemäß der in den aktuellen Leitlinien geforderten Regularien zur Diagnostik bei HKS/ADS/ADHS nach den in ICD-10 und/oder DSM V (respektive Folgeversionen) festgelegten Kriterien | 33b | Diagnose/ Outcome |

Vorschlag zu wortwörtlichen Abfragen

| | | | |
|-----|--|-----|--------------------------------------|
| 12. | Zusätzlich zu der HKS/ADS/ADHS-Diagnose wurde eine weitere Diagnose aus dem F-Kapitel des ICD nach gestellt | 57z | Diagnose/ Outcome |
| 13. | Im Verlauf wurden im Rahmen ausführlicher interdisziplinärer Teambesprechungen die bisherigen diagnostischen Ergebnisse besprochen und das weitere diagnostisch-therapeutische Vorgehen angepasst. | 60z | Prozessablauf |
| 14. | Aufgrund des jungen Alters des Patienten (< 6 Jahre) wurde im Rahmen einer multimodalen Herangehensweise (bitte alternativ, komplementär einzusetzen) aufgrund/trotz der Schwere des Störungsbildes auch eine/keine Empfehlung zur medikamentösen Behandlung /zur hochfrequenten heilpädagogischen Behandlung gegeben. | 42d | Therapie/Interventionen/Empfehlungen |
| 15. | In mehreren ausführlichen Gesprächen mit den Eltern erläuterten wir das Störungskonzept ADHS, berieten die Eltern/ primären Bezugspersonen zu Fragen des Umgangs mit dem unerwünschten Verhalten und dem Einfluss evtl. Komorbiditäten | 38a | Prozessabläufe |
| 16. | Es erfolgte in Absprache mit den Eltern eine persönliche/telefonische Beratung des extrafamiliären Bezugssystems (Kindergarten/Schule) mit therapeutischer Intervention. | 39 | Prozessabläufe |
| 17. | Mit den Eltern wurden im abschließenden Gespräch die Untersuchungsergebnisse sowie ein individueller Behandlungsplan mit inhaltlich definierten Therapiezielen besprochen | 35a | Prozessabläufe |
| 18. | ... Dieser beinhaltet auch den Bedarf an schulischer Unterstützung. Darüber hinaus rieten wir den Eltern zur Kontaktaufnahmen mit dem Jugendamt (Stellung eines Antrags auf Hilfe zur Erziehung), wobei das Jugendamt prüfen möge welche Möglichkeiten der Erziehungshilfe sinnvoll zu gewähren sind. | 38c | Prozessabläufe |
| 19. | Mit den Eltern wurden im abschließenden Gespräch die Untersuchungsergebnisse sowie detaillierte Überlegungen zur weiteren Versorgung des Kindes angestellt die sich am erheblichen Schweregrad der Störung orientierten. Es wurden Möglichkeiten (bitte alternativ, komplementär einzusetzen) der stationären Behandlung in geeigneten Einrichtungen (spezialisierte sozialpädiatrische Abteilungen), das integrierte ambulant-stationäre oder rehabilitative Versorgungsmodell, ein (teil-) stationäres Setting in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitationseinrichtungen, ein heilpädagogischer Kindergarten, ein integrativer Kindergarten, die Heimunterbringung, eine Kindergruppe, der Schulpsychologischer Dienst, in Selbsthilfegruppen, in Form einer sozialpädagogischen Familienhilfe, einer sozialpädagogischen Tagesgruppe, eine heilpädagogischen Tagesstätte, weitere Maßnahmen nach BSHG und KJHG besprochen | A27 | Prozessabläufe |

Vorschlag zu wortwörtlichen Abfragen

| | | | |
|-----|---|----------|--|
| 20. | bei denen 3 Monate nach Beginn einer medikamentösen Therapie mit Stimulanzien etc., bzw. 6-12 Monate nach Beginn einer psychologisch-verhaltenstherapeutisch orientierten Maßnahme (inkl. elternzentrierte Therapien/Trainings), eine Symptomreduktion aufgetreten ist | 36 | |
| 21. | denen eine medikamentöse Therapie mit Stimulanzien etc. im SPZ leitlinienkonform | 42a | |
| 22. | bei denen es 3 bis 6 Monate nach Behandlungsbeginn, zu einer standardisiert dokumentierten Symptomreduktion kam | 36 | |
| 23. | denen innerhalb von 6-12 Monaten eine Wiedervorstellung mit Verlaufsuntersuchung stattfand, bei der die vereinbarten Therapieziele systematisch, mithilfe standardisierter Methoden evaluiert wurden | Q52 b | |
| 24. | bei denen nach Beendigung der Intervention eine Therapieevaluation (Patient/Familie und Therapeut) | 44b | |
| 25. | ADHS und Rücksprache mit Überweiser ggf. anderen im Netzwerk | 56b | |
| 26. | bei welchem Anteil der Patienten mit HKS/ADS/ADHS-Diagnosestellung im SPZ, eine leitlinienkonforme, medikamentöse Therapie empfohlen und ergänzend, eine störungsspezifische verhaltens- oder familientherapeutische Maßnahme oder ein ADHS-spezifisches Unterstützungs-/Strukturierungsangebot (eltern- oder kindzentriert) empfohlen und eingeleitet wurde. Bildet ab, inwiefern die Therapieplanung der HKS/ADS/ADHS im SPZ einem multimodalen Ansatz folgt | 42b | |
| 27. | bei welchem Anteil der Patienten mit gestellter HKS/ADS/ADHS-Diagnose im SPZ nach Abschluss der Diagnostik, im abschließenden Arztbrief an den Erstbehandler, konkrete Therapie- und Interventionsempfehlungen formuliert | 58 | |