



Vorgaben zur Erfassung des HoNOSCA
für die
Tarifstruktur TARPSY

Version 1.1 / 02.11.2016

Skala, Glossar und Ratingkonventionen

Präambel

Dieses Dokument beruht auf folgenden Dokumenten des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken):

- Glossar für HoNOSCA-D. Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA)
Version 1.1. / 22.06.2016

- Auszug aus dem Manual für Erfassende Stationäre Psychiatrie Kinder und Jugendliche
01.12.2015 / Version 3, gültig ab 01.01.2016

- HoNOSCA-D Auswertungsblatt.
Am 29.06.2016 von der Internetseite des ANQ heruntergeladen.

Es werden keine unterjährigen Anpassungen dieses Dokuments vorgenommen.

Die Datenerhebung für die Tarifstruktur TARPSY erfolgt unabhängig von den nationalen Erhebungen des ANQ.

1 Einführung

Die Messvorgaben gelten für alle Patientinnen und Patienten aller Bereiche der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es wird bei Ein- und Austritt mit dem HoNOSCA Bogen je eine Fremdbeurteilung der Symptombelastung vorgenommen.

2 Erfassende Person

Für die Erfassung mittels HoNOSCA ist die/der Fallverantwortliche zuständig. In Frage kommen entweder

- die fallführende Ärztin/Psychologin respektive der fallführende Arzt/Psychologe oder
- die fallführende Pflegefachperson (nur zulässig, wenn in der Klinik Pflegende die Fallführung übernehmen). Damit ist nicht das Bezugspersonenpflege-Modell gemeint, sondern fallführend ist die direkt primär behandelnde und die übrige Behandlung koordinierende Person.

Nicht zulässig ist das Assessoren-Modell (Durchführen der Messungen seitens Personen, die keine Fallverantwortung tragen und nicht weiter in den Behandlungsprozess involviert sind).

3 Erfassungszeitpunkte

Die Routine-Erfassungen der HoNOSCA bei Ein- und Austritt erfolgen grundsätzlich möglichst zeitnah beim effektiven Klinikeintritt resp. Klinikaustritt. Die Eintrittsbeurteilung wird immer im Hinblick auf die letzten 7 Tage vor Klinikeintritt vorgenommen (der Beurteilungszeitraum bezieht sich also auf die Symptome vor Hospitalisierung) und erfolgt innerhalb von zwei Wochen unter Berücksichtigung fremdanamnestischer Angaben wo sinnvoll (spätestens nach 14 Tagen).

Die Beurteilung mit dem HoNOSCA misst verschiedene Problembereiche mit Bezug auf die 7 Tage vor Eintritt. Häufig gibt es innerhalb dieser 7 Tage schon eine Zustandsänderung. In diesem Fall wird kein Mittelwert gebildet, sondern der jeweils schlechteste Zustand (schwerste Ausprägung) innerhalb des Beurteilungszeitraums abgebildet.

Bei einer Verlegung von einer Station auf eine andere innerhalb derselben Einrichtung, sowie innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Einheit wird keine erneute Messung gemacht. Eine Verlegung von der kinder- und jugendpsychiatrischen Einheit in eine erwachsenenpsychiatrische Einheit innerhalb derselben Einrichtung bedingt eine erneute Messung mit den entsprechenden Erhebungsinstrumenten, die in der Erwachsenenpsychiatrie angewendet werden. Bei einem Urlaub wird keine Aus-/Eintrittsmessung gemacht. Wird hingegen eine Abwesenheit von der Klinik als Austritt (Fallabschluss und Neueröffnung) gehandhabt, so sind Aus- und Eintrittsmessungen wie beschrieben vorzunehmen.

Bei einem rein administrativen Fallwechsel (z.B. aufgrund eines Wechsels des Kostenträgers) wird keine Aus- oder Eintrittsmessung durchgeführt.

Messung bei Eintritt

Bei der Eintrittsmessung wird der Status der Patientin/des Patienten im Zeitraum der letzten 7 Tage vor Eintritt erfasst. Das bedeutet, dass ausschliesslich die Tage vor dem Eintritt für das Rating berücksichtigt werden. Hierbei soll jeweils die schwerste Ausprägung im Beurteilungszeitraum markiert werden (also keine Art von Durchschnitt in dieser Zeit). Die Beurteilung erfolgt zeitnah zum Eintritt, möglichst im Anschluss an das Erstgespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Informationen, auch fremdanamnestischer Informationen.

Eine Erfassung des HoNOSCA ist grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten - unabhängig von Diagnose, Alter, momentaner Verfassung, aktueller Situation usw. - immer möglich und obligatorisch. Für die Messung des Eintritts-HoNOSCA gibt es keine legitimen Ausfallgründe.

Messung bei Austritt

Die Erfassung des HoNOSCA bei Austritt wird möglichst im Anschluss an das Austrittsgespräch (das letzte Gespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler) vorgenommen. In der Regel ist dies am Austrittstag. Die Erfassung darf in jedem Fall frühestens 7 Tage vor Austritt erfolgen. Bei ungeplanten Austritten soll die Erfassung des HoNOSCA möglichst sofort, spätestens jedoch bis 3 Tage nach Austritt nachgeholt werden (d.h. in der Regel in Abwesenheit der Patientin/des Patienten). Diese Regel kommt auch dann zur Anwendung, wenn der Patient, die Patientin verstorben ist.

Eine Beurteilung ist grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten - unabhängig von Diagnose, Alter, momentaner Verfassung, aktueller Situation usw. - immer möglich und obli-

gatorisch. Einzig im Fall eines Austritts innerhalb von 7 Tagen nach Eintrittsmessung ist kein Austritts-HoNOSCA zu erheben, da sich die Referenzzeiträume der Befragung (letzte 7 Tage) überlappen würden.

Insbesondere bei nachfolgenden Situationen ist zu beachten:

<ul style="list-style-type: none"> - Unvorhergesehener Austritt - Nicht-Rückkehr aus Urlaub - Todesfall 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Dropoutgründe - die fallführende Behandlerin / der fallführende Behandler trägt den HoNOSCA innerhalb von 3 Tagen nach Austritt/Todesfall nach.
--	--

Kodierung von Ausfallgründen beim HoNOSCA bei Austritt (Dropoutkodes):

1	Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritts-HoNOSCA-Messung	Nur hinsichtlich Austritts-HoNOSCA zulässig
2	Andere	Soll nur in Ausnahmefällen verwendet werden, muss mit erläuterndem Freitext ergänzt werden.

4 Allgemeine Ratingkonventionen zum HoNOSCA

- Wenn Sie sich beim Schweregrad bei einem Item nicht klar entscheiden können (bspw. „2“ oder „3“), dann ist im Zweifelsfalle immer die stärkere Ausprägung zu markieren (im Beispiel die „3“).
- Im HoNOSCA sind die Graduierungen sprachlich beschrieben. Dabei finden Sie verschiedentlich mehrere Beschreibungen. Es handelt sich bei diesen Beschreibungen immer um „oder“-Verbindungen, d.h. eine einzige von mehreren Beispielen pro Graduierung reicht, um diese Graduierung zu erfüllen.
- Es ist immer deskriptiv zu raten, d.h. unabhängig von einer Störungsgruppe oder einer medizinischen Behandlung oder dem Aufwand, der zur Verhinderung eines problematischen Verhaltens erforderlich ist. Die betrifft insbesondere folgende Items:
 - Item 3 „Absichtliche Selbstverletzung“, hier wird „0“ kodiert, wenn das Verhalten nicht auftritt unabhängig vom Aufwand zu dessen Verhinderung in der Behandlung,

- Item 4 „Probleme mit Suchtmittelkonsum“: dito, es wird ausschliesslich das effektive Auftreten dieses Verhalten kodiert, nicht der Aufwand zu Verhinderung.
- Beim HoNOSCA-Rating sollen immer alle zur Verfügung stehenden Informationen berücksichtigt werden, also nicht nur das, was die Patientin/der Patient selbst berichtet, sondern auch, was von anderen Quellen her (Eltern/Angehörige, Sozialarbeitende, zuweisende Ärztin, Psychologe, etc.) bekannt ist. Der Behandelnde macht sich dabei Gedanken über die Plausibilität und entscheidet darauf basierend das konkrete Rating. Sollten aus verschiedenen Quellen kontroverse, wenig plausibilisierbare Informationen vorliegen, so sind die Widersprüche zu klären. Widersprüche, welche innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt nicht geklärt werden, werden als unbekannt „9“ geratet.
- Item 13 „Geringe Beteiligung an der Schule“: hier wird das effektive Verhalten unabhängig von der Form der (Klinik-)Schulung kodiert. Andere Gründe für die Abwesenheit in der Schule (z.B. Psychose) sind mit « 0 » zu kodieren.

Zusammenfassung der Rating Instruktionen:

- (a) Kodiere jede Skala in der Reihenfolge von 1 bis 13.
- (b) Keine Informationen einschliessen, die in einer vorangegangenen Frage berücksichtigt wurde.
- (c) Das schwerwiegendste Problem einschätzen, das während der Erhebungszeit aufgetreten ist.

0 = Kein Problem

1 = Geringes Problem, verlangt keine Hilfestellung

2 = Leichteres Problem, jedoch immer präsent

3 = Ernsthaftes Problem

4 = Schwerwiegendes bis sehr schweres Problem

9 = Nicht bekannt / nicht anwendbar

5 HoNOSCA Bogen inkl. Glossar und Ratingkonventionen

Item 1 Probleme mit störendem, asozialem oder aggressivem Verhalten

- ✓ Beziehen Sie Verhaltensweisen in Zusammenhang mit einer Störung mit ein, wie z.B. Hyperaktivität, Depression, Autismus, Alkohol- oder Substanzgebrauch.
- ✓ Beziehen Sie physische oder verbale Aggression (z.B. Bedrängen, Schlagen, Vandalismus, Verspotten) oder physischen oder sexuellen Missbrauch von anderen Kindern mit ein.
- ✓ Beziehen Sie antisoziales Verhalten (z.B. Stehlen, Lügen, Betrügen) oder oppositionelles Verhalten (z.B. Trotzen, Widerstand gegen Autoritäten oder Wutanfälle) mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Überaktivität (zu kodieren in Item 2), Schule schwänzen (zu kodieren in Item 13) und Selbstverletzung (zu kodieren in Item 3).

0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums

1 Kleinere Auseinandersetzungen, schwieriges Verhalten, übertriebene Reizbarkeit, Lügen etc.

2 Mässiges, aber eindeutig störendes oder aggressives Verhalten, leichtere Sachbeschädigungen (z.B. zerbrochene Tasse oder zerbrochenes Fenster), Aggressionen oder aufsässiges Verhalten

3 Eher schwerwiegendes aggressives oder asoziales Verhalten wie sich prügeln, ständiges bedrohliches Verhalten, sehr oppositionelles Verhalten oder schwerwiegendere Zerstörung von Eigentum oder mittelschwere Delikte

4 Störendes Verhalten in fast allen Aktivitäten oder mindestens ein schwerer körperlicher Angriff gegen andere Personen oder Tiere oder schwerwiegende Beschädigung von Eigentum

Item 2 Probleme mit Überaktivität, Aufmerksamkeit und Konzentration

- ✓ Beziehen Sie überaktives Verhalten in Zusammenhang mit verschiedensten Ursachen, wie z.B. Hyperaktivität, Manie oder ausgelöst durch Substanzgebrauch mit ein.
- ✓ Beziehen Sie Probleme mit Ruhelosigkeit, Herumzappeln, Unachtsamkeit oder der Konzentration aufgrund irgendeiner Ursache einschliesslich Depression mit ein.

- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
- 1 Geringe Überaktivität oder leichte Unruhe etc.
- 2 Leichte, aber eindeutige Überaktivität und/oder Aufmerksamkeitsprobleme, diese können jedoch üblicherweise kontrolliert werden
- 3 Eher schwere Überaktivität und/oder Aufmerksamkeitsprobleme, welche bisweilen nicht kontrollierbar sind
- 4 Schwere Überaktivität und/oder Aufmerksamkeitsprobleme, die nahezu in allen Aktivitäten vorhanden und kaum kontrollierbar sind

Item 3 Absichtliche Selbstverletzung

- ✓ Beziehen Sie Selbstverletzung wie sich selbst schlagen und schneiden, Suizidversuche, Überdosis, Hängen, Ertrinken etc. mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Sich kratzen und aufkratzen als eine direkte Folge einer körperlichen Krankheit (zu kodieren in Item 6).
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Versehentliche Selbstverletzung z.B. aufgrund von einer schweren Lern- oder physischen Behinderung (zu kodieren in Item 6).
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Erkrankung oder Verletzung als direkte Folge von Drogen-/Alkoholkonsum (zu kodieren in Item 6).

- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
- 1 Gelegentliche Gedanken an den Tod oder an selbstverletzendes Verhalten, ohne dass diese zu einer Verletzung führen. Keine Selbstverletzung und keine suizidalen Gedanken
- 2 Ungefährliche Selbstverletzung, wie Kratzen der Handgelenke, ob mit suizidalen Gedanken gekoppelt oder nicht
- 3 Mittelschwerer Vorsatz zum Suizidversuch (einschliesslich vorbereitende Handlungen wie z.B. das Sammeln von Tabletten) oder eher schwere ungefährliche Selbstverletzung (z.B. geringe Überdosis)
- 4 Schwerer Suizidversuch (z.B. erhebliche Überdosis) oder schwere absichtliche Selbstverletzung

Item 4 Probleme mit Alkohol-, Suchtmittel- und Lösungsmittelmissbrauch

- ✓ Beziehen Sie Probleme mit Alkohol-, Suchtmittel- und Lösungsmittelmissbrauch unter Berücksichtigung des aktuellen Alters und der gesellschaftlichen Normen mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Aggressives/destruktives Verhalten aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum (zu kodieren in Item 1).
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Körperliche Erkrankung oder Behinderung aufgrund von Alkohol oder Drogenkonsum (zu kodieren in Item 6).

- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
- 1 Geringer Alkohol- oder Drogenkonsum innerhalb der Altersnormen
- 2 Leicht-exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum
- 3 Eher schwere Alkohol- und/oder Drogenprobleme, die deutlich ausserhalb der entsprechenden Altersnormen liegen
- 4 Schwere Alkohol- oder Drogenprobleme, welche zur Abhängigkeit oder Unfähigkeit führen

Item 5 Probleme mit schulischen oder sprachlichen Fähigkeiten

- ✓ Beziehen Sie Probleme beim Lesen, bei der Rechtschreibung, beim Rechnen, beim Sprechen oder mit der Sprache in Zusammenhang mit allen entsprechenden Störungen oder Problemen, z.B. einem spezifischen entwicklungsbedingten Lernproblem oder einer körperlichen Ursache wie z.B. einem Hörproblem mit ein. Kinder mit einer generalisierten Lernstörung sollten nur dann eingeschlossen werden, wenn ihre Funktionsweise unter dem erwarteten Niveau liegt.
- ✓ Beziehen Sie reduzierte schulische Fähigkeiten in Zusammenhang mit emotionalen Problemen und Verhaltensproblemen mit ein.
- ✗ Beziehen sie **nicht** mit ein: Vorübergehende Probleme, die alleine aus ungenügender Schulbildung resultieren.

- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
- 1 Klinisch unbedeutende Beeinträchtigung innerhalb der normalen Variationsbreite
- 2 Leichtere, aber eindeutige Beeinträchtigung von klinischer Bedeutung
- 3 Eher schwere Probleme: Unter dem aufgrund des mentalen Alters, der vergangenen Leistungen oder der körperlichen Behinderung zu erwartenden Niveau
- 4 Schwere Beeinträchtigung: Deutlich unter dem aufgrund des mentalen Alters, der vergangenen Leistungen oder der körperlichen Behinderung zu erwartenden Niveau

Item 6 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung

- ✓ Beziehen Sie körperliche Erkrankungen oder Behinderungen mit ein, welche die Bewegung einschränken oder verhindern, das Sehen oder Hören beeinträchtigen oder anderweitig die persönliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen.
- ✓ Beziehen Sie Bewegungsstörungen, Nebenwirkungen von Medikamenten; körperliche Auswirkungen des Alkohol-/Drogenkonsums; oder körperliche Komplikationen psychischer Störungen wie z.B. schwerwiegender Gewichtsverlust mit ein.
- ✓ Beziehen Sie Selbstverletzungen aufgrund von schwerer Lernbehinderung oder körperlicher Behinderung oder als eine Folge von Selbstverletzung wie z.B. dem Kopfschleudern mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Somatische Beschwerden, die keine organische Ursache haben (zu kodieren in Item 8).

- 0 Keine Beeinträchtigung infolge von körperlichen Gesundheitsproblemen während des Bewertungszeitraums
- 1 Geringe Beeinträchtigung infolge eines Gesundheitsproblems während des Bewertungszeitraums (z.B. Erkältung, leichter Sturz usw.)
- 2 Körperliches Gesundheitsproblem schränkt die Funktionsfähigkeit leicht, aber eindeutig ein
- 3 Mittlerer Grad der Aktivitätseinschränkung aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems
- 4 Vollständige oder schwere Funktionsunfähigkeit aufgrund von körperlichen Gesundheitsproblemen

Item 7 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen und abnormen Empfindungen

- ✓ Beziehen Sie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und abnormale Empfindungen ungeachtet der Diagnose mit ein.
 - ✓ Beziehen Sie merkwürdiges und bizarres Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen mit ein.
 - ✓ Beziehen Sie Probleme mit anderen abnormen Empfindungen wie Täuschungen oder Pseudo-Halluzinationen, oder überwertige Ideen, z.B. ein verzerrtes Körperbild, misstrauische oder paranoide Gedanken mit ein.
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Störendes oder aggressives Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen (zu kodieren in Item 1).
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Überaktives Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen (zu kodieren in Item 2).
-
- 0 Keine Anzeichen von abnormen Gedanken oder Empfindungen während des Bewertungszeitraums
 - 1 Etwas merkwürdige oder exzentrische Überzeugungen, die nicht mit den kulturellen Normen übereinstimmen
 - 2 Abnorme Gedanken oder Empfindungen sind vorhanden (z.B. paranoide Ideen, Sinnestäuschungen oder Körperbild-Störung), jedoch besteht geringes Leiden oder eine geringe Manifestation von bizarrem Verhalten; d.h. klinisch vorhanden, aber leicht ausgeprägt
 - 3 Eher schwere Beschäftigung mit abnormen Gedanken, Empfindungen, Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, die grosses Leiden verursachen und/oder sich in offensichtlich bizarrem Verhalten manifestiert
 - 4 Psychischer Zustand und Verhalten sind schwer und nachteilig durch Wahnvorstellungen oder Halluzinationen oder abnormen Empfindungen beeinträchtigt, mit schweren Auswirkungen auf das Kind oder die Jugendliche/den Jugendlichen und auf andere Personen

Item 8 Probleme mit nicht-organisch bedingten somatischen Symptomen

- ✓ Beziehen Sie Probleme mit gastrointestinalen Symptomen wie nicht-organisch bedingtes Erbrechen, kardiovaskuläre Symptome, neurologische Symptome, nicht-organisch bedingte Enuresis oder Enkopresis, Schlafprobleme oder chronische Müdigkeit mit ein.
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Bewegungsstörungen wie Tics (zu kodieren in Item 6) und körperliche Krankheiten, die nicht-organisch bedingte somatische Symptome erschweren (zu kodieren in Item 6).
-
- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.
 - 1 Nur geringe Probleme, wie gelegentliche Enuresis, leichte Schlafprobleme, Kopf- und Bauchschmerzen ohne organische Ursache
 - 2 Leichtere, aber eindeutige Probleme mit nicht-organisch bedingten somatischen Symptomen
 - 3 Eher schwere Probleme, die Symptome verursachen / ein eher schweres Ausmass an Einschränkung in einigen Aktivitäten
 - 4 Sehr schweres Problem oder die Symptome beeinträchtigen fast alle Aktivitäten. Das Kind ist ernsthaft oder nachteilig beeinträchtigt

Item 9 Probleme mit emotionalen und zugehörigen Symptomen

- ✓ Schätzen Sie nur das schwerste klinische Problem ein, welches bisher nicht berücksichtigt wurde.
 - ✓ Beziehen Sie Depressionen, Angst, Sorgen, Furcht, Phobien, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, zurückzuführen auf jedwede klinische Bedingung, einschliesslich Essstörungen, mit ein.
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Aggressives, destruktives oder überaktives Verhalten, welches mit Furcht oder Ängsten zusammenhängt (zu kodieren in Item 1).
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Körperliche Komplikationen psychischer Störungen wie z.B. schwerwiegender Gewichtsverlust (zu kodieren in Item 6).
-
- 0 Keine Anzeichen von Depressionen, Ängsten, Furcht oder Phobien während des Bewertungszeitraums
 - 1 Leicht ängstlich, bedrückt oder flüchtige Stimmungsveränderungen
 - 2 Leichtere, jedoch eindeutige emotionale Symptome sind klinisch vorhanden, Symptome beschäftigen nicht übermässig
 - 3 Eher schwere emotionale, übermässig beschäftigende Symptome, die einige Aktivitäten störend beeinflussen und zumindest zeitweise unkontrollierbar sind
 - 4 Schwere emotionale Symptome, welche alle Aktivitäten störend beeinflussen und fast immer unkontrollierbar sind

Item 10 Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen

- ✓ Beziehen Sie Probleme mit Klassenkameraden und dem sozialem Umfeld mit ein, Probleme im Zusammenhang mit aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen **oder** Probleme mit übermässig aufdringlichem Verhalten **oder** Probleme, befriedigende Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen.
- ✓ Beziehen Sie soziale Ablehnung als Reaktion auf aggressives Verhalten oder Plagen mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Aggressives Verhalten und plagen (zu kodieren in Item 1).
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Probleme mit der Familie oder Geschwistern (zu kodieren in Item 12).

- 0 Kein bedeutendes Problem während des Bewertungszeitraums
- 1 Entweder vorübergehende oder geringe Probleme, gelegentlicher sozialer Rückzug
- 2 Leichtere, aber deutliche Probleme beim Aufbau oder Aufrechterhalten von Beziehungen zu Gleichaltrigen. Die Probleme führen zu Leiden aufgrund von sozialem Rückzug, übermässig aufdringlichem Verhalten, Ablehnung oder geplagt werden
- 3 Eher schwere Probleme aufgrund von aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen, übermässigem aufdringlichem Verhalten und/oder Beziehungen, die geringen oder gar keinen Trost oder Unterstützung bieten, z.B. als Resultat von massivem geplagt werden
- 4 Schwere soziale Isolation ohne Freunde aufgrund von Unfähigkeit, sozial zu kommunizieren und/oder Rückzug aus sozialen Beziehungen

Item 11 Probleme mit der Selbstpflege und Unabhängigkeit

- ✓ Schätzen Sie das allgemeine Funktionsniveau ein: z.B. Probleme mit grundlegenden Aktivitäten der Selbstpflege wie Ernährung, Waschen, Ankleiden, Morgentoilette; ebenso komplexe Fertigkeiten wie mit Geld umgehen, selbständig Transportmittel benutzen, einkaufen etc. unter Einbeziehung der altersentsprechenden Norm des Kindes.
 - ✓ Beziehen Sie ein niedrigeres Funktionsniveau aufgrund eines Mangels an Motivation, der Stimmung oder irgendeiner anderen Störung mit ein.
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Den Mangel an Gelegenheiten, intakte Fähigkeiten und Fertigkeiten auszuüben, wie es in sehr restriktiven Familien vorkommen kann (zu kodieren in Item 12).
 - ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Enuresis und Enkopresis (zu kodieren in Item 8).
-
- 0 Kein Problem während des Bewertungszeitraums; gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen
 - 1 Nur klinisch unbedeutende Probleme, z.B. unordentlich, unorganisiert
 - 2 Angemessene Selbstpflege, jedoch eindeutige Unfähigkeit eine oder mehrere der komplexeren Fertigkeiten auszuüben (siehe oben)
 - 3 Erhebliches Problem in einem oder mehreren Bereichen der Selbstpflege (Essen, Waschen, Anziehen) oder Unfähigkeit mehrere komplexe Fertigkeiten auszuüben
 - 4 Schwere Behinderung in allen oder nahezu allen Bereichen der Selbstpflege und/oder komplexen Fertigkeiten

Item 12 Probleme mit dem Familienleben und den familialen Beziehungen

- ✓ Beziehen Sie Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung und unter den Geschwistern mit ein.
- ✓ Beziehen Sie Beziehungen zu Pflegeeltern, Sozialpädagogen/Lehrern in Wohnheimen mit ein.
- ✓ Beziehen Sie sowohl Beziehungen zu Hause und mit getrennt lebenden Eltern und Geschwistern mit ein.
- ✓ Persönlichkeitsprobleme und psychische Krankheiten der Eltern wie auch Eheprobleme sollen nur dann hier eingeschätzt werden, wenn sie eine Auswirkung auf das Kind haben.
- ✓ Beziehen Sie Probleme mit emotionalem Missbrauch mit ein wie dürftige Kommunikation, Streitigkeiten, verbale oder körperliche Feindseligkeit, Kritik, Verunglimpfung, elterliche Vernachlässigung/Ablehnung, übermäßige Abgrenzung, sexueller und/oder körperlicher Missbrauch.
- ✓ Beziehen Sie Geschwisterrivalität und Eifersucht, körperlichen oder sexuellen Missbrauch durch ein Geschwister mit ein.
- ✓ Beziehen Sie Probleme mit familiärer Verstrickung und Überbehütung mit ein.
- ✓ Beziehen Sie Probleme im Zusammenhang mit einem Trauerfall in der Familie, der zu einer Reorganisation führt, mit ein.
- ✗ Beziehen Sie **nicht** mit ein: Aggressives Verhalten des Kindes (zu kodieren in Item 1).

- 0 Kein Problem während des Bewertungszeitraums
- 1 Geringe oder vorübergehende Probleme
- 2 Leichtere, aber deutliche Probleme, z.B. einige Episoden von Vernachlässigung, Feindseligkeit, Verstrickung oder Überbehütung
- 3 Eher schwere Probleme, z.B. Vernachlässigung, Misshandlung, Feindseligkeit. Probleme stehen im Zusammenhang mit einem Zusammenbruch oder Reorganisation der Familie / dem Betreuungsumfeld
- 4 Schwere Probleme, d.h. das Kind fühlte sich oder wurde schikaniert, missbraucht oder ernsthaft vernachlässigt durch die Familie oder das Betreuungsumfeld

Item 13 Geringe Beteiligung an der Schule

- ✓ Beziehen Sie Schule schwänzen, Schulverweigerung, Schulabbruch oder Suspendierung aus irgendeinem Grund mit ein.
- ✓ Beziehen Sie die während der Untersuchungszeit besuchte Schule mit ein, z.B. auch Spitalschule, Privatunterricht zu Hause etc.
- ✓ Während den Schulferien sind die letzten zwei Wochen des vergangenen Semesters zu erheben.

- 0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
- 1 Geringe Probleme, wie zu spät kommen bei zwei oder mehr Lektionen
- 2 Deutliche aber leichtere Probleme, wie mehrere verpasste Lektionen aufgrund von Schule schwänzen oder Schulverweigerung
- 3 Ausgeprägte Probleme, Absenzen von mehreren Tagen während der Untersuchungszeit
- 4 Schwere Probleme, fehlt fast die ganze Zeit oder alle Tage. Jede Schulsuspendierung, Ausschluss vom Schulunterricht oder Schulverweis während der Untersuchungszeit

Patienten-ID:

Name TherapeutIn:

Datum:

HoNOSCA-D Auswertungsblatt

0 = kein Problem; **1** = geringes Problem, verlangt keine Hilfestellung

2 = leichteres Problem, jedoch immer präsent; **3** = ernsthaftes Problem

4 = schwerwiegendes bis sehr schweres Problem. ; **9** = nicht bekannt / nicht anwendbar

Item Sektion A

1. Störendes, asoziales oder aggressives Verhalten	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
2. Überaktivität, Aufmerksamkeit und Konzentration	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
3. Absichtliche Selbstverletzungen	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
4. Alkohol, Suchtmittel oder Lösungsmittelmissbrauch	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
5. Schulische oder sprachliche Fähigkeiten	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
6. Körperliche Erkrankung oder Behinderung	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
7. Halluzinationen und Wahnvorstellungen	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
8. Nicht organisch bedingte somatische Symptome	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
9. Emotionale und zugehörige Symptome	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
10. Beziehungen zu Gleichaltrigen	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
11. Selbstpflege und Unabhängigkeit	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
12. Familienleben und familiäre Beziehungen	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
13. Geringe Beteiligung an der Schule	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
Summe Item Sektion A (9er Werte nicht dazuzählen!!)						<input type="text"/>