

## Erläuterung zu den «Schlüsselproblemen»

Dieses Dokument enthält eine fachliche Fundierung der «Schlüsselprobleme» aus der Bedarfseinschätzung, eine genauere Beschreibung der Schlüsselprobleme sowie Hinweise zu den möglichen zugrundeliegenden Diagnosen. Damit wird ein Brückenschlag zwischen dem aus den Schlüsselproblemen erwachsenden Unterstützungsbedarf und den medizinischen Befunden vollzogen.

Je Schlüsselproblem sind zwei Ebenen beschrieben:

- Erläuterung zum Inhalt des Schlüsselproblems.
- Verweise auf bestehende Klassifikations- und Diagnosesysteme:
  - ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), Kapitel der Klassifikationen der Körperfunktionen
  - Psychopathologie nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) (soweit relevant)
  - ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
  - Pflegediagnosen nach NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)
- ICF: Funktionen der Aufmerksamkeit (b140); Funktionen der Wahrnehmung (b156)
- Psychopathologie (AMDP): Konzentrationsstörung (10)
- ICD-10: hyperkinetische Störungen (F90); tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. ASS) (F84); schwere und schwerste Intelligenzminderung (F72 u. F73); organische psychische Störungen (F0); schwere Störungen des schizophrenen Spektrums (F2); Depressionen (F33, 34.1); Anpassungsstörung
- mit depressiver Reaktion (F43.21, F43.22)
- Pflegediagnosen (NANDA): veränderter Denkprozess (151)



**Die angegebenen Diagnosehinweise sind nicht als abschliessende Aufzählung zu verstehen. Ausserdem müssen die Schlüsselprobleme bei den aufgezählten Diagnosen nicht zwingend auftreten.**

Soweit Sinnes- und Körperbeeinträchtigungen durch Hilfsmittel oder technische Anpassungen (teilweise) kompensiert werden, sind sie nicht bzw. unter Benutzung der Hilfsmittel anzugeben. Hierzu spielt immer auch deren Verfügbarkeit eine Rolle.

### 1. Aufmerksamkeit

Diese Frage zielt auf die Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit und Konzentration als Voraussetzung komplexerer kognitiver Leistung und emotionaler Zuwendung. Es geht um eine gezielte Lenkung der Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand, zwischen mehreren Gegenständen hin und her oder mit einer anderen Person zusammen auf einen gemeinsamen Gegenstand.

Massgebend für die Einstufung ist, wie lange sich eine Person konzentrieren kann und wie leicht sie sich ablenken lässt.

*(Leichte, vorübergehende Defizite sind alltäglich und hier nicht zu kodieren.)*

### 2. Gedächtnis

Diese Frage zielt auf Gedächtnisfunktionen (Informationen registrieren, speichern, selektionieren und abrufen) als notwendige Voraussetzungen für das Lernen, die Handlungsplanung und -regulation sowie für die Orientierung. Das Gedächtnis umfasst sowohl das Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis (Merkfähigkeit) als auch das Langzeitgedächtnis, bestehend aus dem semantischen (Wissen), episodischen (Autobiografisches) und prozeduralen (automatisierte Handlungen) Gedächtnis.

Massgebend für die Einstufung sind alle Gedächtnisfunktionen und dabei nicht nur das Speichern, sondern auch das Abrufen.

- ICF: Funktionen des Gedächtnisses (b144)
- Psychopathologie (AMDP): Merkfähigkeitsstörung (11); Gedächtnisstörung (12)
- ICD-10: organische psychische Störungen (F0); Amnestisches Syndrom nach chronischer Schädigung durch Suchtmittel (Korsakow-Syndrom) (F1x.6); schwere und schwerste Intelligenzminderung (F72 u. F73); tiefgreifende Entwicklungsstörung (z. B. ASS) (F84)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigtes Gedächtnis (152)

### 3. Lernen und Problemlösen

Diese Frage zielt auf kognitive Funktionen (Intelligenz): Es geht um den geistigen Erwerb von neuen Fähigkeiten und Fertigkeiten, darum, bereits Gelerntes auf neue Situationen zu übertragen, um das Abstraktionsvermögen, die Konzeptbildung und die Kategorisierung. Die Fähigkeit, zu lernen, ist eine Grundvoraussetzung, um sich den Gegebenheiten des Lebens und der Umwelt besser anpassen zu können, darin sinnvoll zu agieren und sie gegebenenfalls im eigenen Interesse zu verändern. Folglich geht es um das Steuern der eigenen Handlung, um zielgerichtete Verhaltensweisen, darum, Vermutungen anzustellen, Urteile zu bilden, Entscheidungen zu treffen, Pläne oder Lösungen zu entwickeln.

Für die Einstufung ist zu berücksichtigen, dass es nicht um die Motivation geht, etwas zu lernen, sondern um die grundlegenden Fähigkeiten, Neues zu lernen und dieses Wissen anzuwenden.

*(Im Gegensatz zum Problem 6 – vernünftiges Denken – geht es hier nicht um verwirrtes oder irrationales Denken, sondern um eine begrenzte Denkfähigkeit mit beschränkter Aufnahmefähigkeit, die mit zunehmender Komplexität an Grenzen stösst.)*

- ICF: Funktion der Intelligenz (b117); Funktion des Denkens (b160); höhere kognitive Funktionen (b164)
- Psychopathologie (AMDP): Auffassungsstörung (9)
- ICD-10: Intelligenzminderungen (F7); tiefgreifende Entwicklungsstörung (z. B. ASS) (F84); in geringer und mässiger Ausprägung, in schwereren Fällen von Depression (F33) und des schizophränen Spektrums (F2)
- Pflegediagnosen (NANDA): verzögerte Entwicklung (123)

### 4. Wiederholende Verhaltensmuster

Diese Frage zielt auf stereotype Aktivitäten und Interessen. Es geht um Verhalten ohne von aussen ersichtliches Ziel, das durch die Person selbst nicht oder nur schwer steuerbar ist. Es äussert sich oftmals in eingeschränkten, sich wiederholenden motorischen Bewegungsabläufen oder Lautäusserungen sowie der Fixierung auf spezielle Interessen oder starken Bindungen an Objekte. Das Festhalten an Routinen und festen Abläufen dominiert den Alltag. Menschen mit stereotypen Verhaltensweisen verfügen über eine grosse Sensibilität für Veränderungen und sind in ihrem Verhalten wenig flexibel. Die stereotypen Verhaltensweisen können die oftmals als chaotisch wahrgenommene Umwelt strukturieren, bei Deprivation Anregung bieten oder entspannend und beruhigend wirken. Die Verhaltensweisen können manchmal zwanghaft erscheinen, es fehlt aber das Bewusstsein, dass es sich um eine irrationale Handlung handelt.

Zentral für die Einstufung ist die Dominanz der stereotypen Aktivitäten oder der speziellen Interessen im Alltag.

*(Zwanghafte Handlungen, die eine Person gegen ihre vernünftige Einsicht ausführen muss, sind unter Problem 9 zu kodieren.)*

- ICF: Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen (b765)
- Psychopathologie (AMDP): Parakinesen (84)
- ICD-10: tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. ASS) (F84); schwere und schwerste Intelligenzminderung (F72 u. F73); Zwangsstörung (F42); stereotype Bewegungsstörungen (F98.4); katatone Schizophrenie (F20.2)

### 5. Verletzungsgefahr

Diese Frage zielt auf konkret gefährliche Aspekte von unkontrollierten Verhaltensweisen. Sie führen ohne vorbeugende Massnahmen zu körperlichen Verletzungen – meist geht es um das Risiko von Selbstverletzungen: Beissen, Kratzen, Kopfanschlagen, Augenbohren etc. Durch Verhaltensweisen wie plötzliches Schlagen, Treten etc. kann es auch zu unbeabsichtigten Verletzungen anderer Personen kommen. Sie treten insbesondere auch dann auf, wenn die Anpassung an soziale Regeln oder an Veränderungen des Alltäglichen als Bedrohung empfunden wird.

Zentral für die Einstufung ist die Unkontrollierbarkeit der Handlung. Es geht nicht um bewusste Schädigung anderer oder sich selbst.

*(Wenn diese Risiken aus Stereotypen entstehen, sind sie sowohl hier als auch unter 4. zu kodieren. Nicht gemeint sind geplante und gezielte suizidale bzw. fremdaggressive Aktionen.)*

- Psychopathologie (AMDP): Selbstschädigung (96)
- ICD-10: tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. ASS) (F84); schwere und schwerste Intelligenzminderung (F72 u. F73); kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92); psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (F1), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline) (F60.3); Blindheit (H54)
- Pflegediagnosen (NANDA): Verletzung, hohes Risiko (96)

### 6. Vernünftiges Denken

Diese Frage zielt auf psychotische Störungen mit «zerrüttetem» bzw. «verbogenem» Denken. Dieses ist entweder im Ablauf gestört (beschleunigt, blockiert, zerfallend etc.) oder inhaltlich von der äusseren Realität entfernt: Wahnbildung, Halluzinationen, skurrile Logik etc. Schwerere Formen ziehen Beeinträchtigung

gen in weiteren Schlüsselproblemen nach sich. Das Problem basiert nicht auf eingeschränktem Wissen oder verminderter Intelligenz.

*(Im Gegensatz zum Schlüsselproblem 3 – Lernen und Problemlösen – geht es hier um Verfremdungen und Abweichungen vom Common Sense.)*

- ICF: Funktionen des Denkens: spezifische mentale Funktionen, die im Zusammenhang mit dem formalen und inhaltlichen Ablauf des Denkens stehen (b160); Inhalte des Denkens (b1602); höhere kognitive Funktionen (b 164); Funktionen der Wahrnehmung (b156); Selbstwahrnehmung (b1800); Körperschema (b1801)
- Psychopathologie (AMDP): formale Denkstörung (ideenflüchtig, inkohärent, eingeengt, perseverierend) (2.5); Sinnestäuschung (Halluzinationen) (2.8); Wahn (2.7); Ich-Störung (2.9)
- ICD-10: schizophrenes Spektrum (F2); schwere Depressionen (F33)
- Pflegediagnosen (NANDA): veränderte Denkprozesse (151); Wahrnehmungsstörung (138); gestörte persönliche Identität (137)

## 7. Spannung und Impulskontrolle

Diese Frage zielt auf die Affektregulation und -kontrolle, wobei es vornehmlich um andrängende aggressive Regungen geht.

Bei psychischer Beeinträchtigung tritt dieses Problem oft in Zusammenhang mit narzisstischer Problematik und Kränkungsituationen auf. Im Vordergrund stehen Persönlichkeitsstörungen, die sich primär in dieser Kategorie manifestieren. Ungewöhnliche Antriebssteigerungen, die mit Gereiztheit einhergehen, werden hier auch erfasst (Manie).

Die Affektkontrolle kann auch im Rahmen anderer Störungen, namentlich kognitiver Störungen, beeinträchtigt sein.

*(Angstproblematik ist in erster Linie unter 9. zu erfassen.)*

- ICF: Affektkontrolle (b1521); Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (b 126) – besonders Psychische Stabilität (b1264)
- Psychopathologie (AMDP): gereizt (68); Aggressivität (97); affektlabil (77); innerlich unruhig (69); antriebsgesteigert (82)
- ICD-10: Persönlichkeitsstörungen (F60); bipolare Störung (F31); Zykllothymie (F34.0); dissoziative Störung (F44); mittelgradige bis schwerste Intelligenzminderung (F71 u. F73)
- Pflegediagnosen (NANDA): situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl (134)

## 8. Lebensmut

Diese Frage zielt auf Depressionen, die als eigenständige psychische Erkrankungen auftreten und chronifizieren können, aber häufig auch als Reaktion und psychische Folge von Krankheit und Einschränkungen das Gesamtbild der Behinderung mitbestimmen.

Wesentliche Merkmale sind Freudlosigkeit, «schwarze Gedanken», sich eingemauert, erstarrt, blockiert, ausgeleert fühlen.

*(Bei Energiemangel – Schlüsselproblem 11 – tritt Angst (9) häufig hinzu. Es kann hier nur Depressivität von Dauer erfasst werden.)*

- ICF: Emotionale Funktionen (b152); Motivation (b1301)
- Psychopathologie (AMDP): deprimiert (63); hoffnungslos (64); Gefühl der Gefühllosigkeit (60); Störung der Vitalgefühle (62)
- ICD-10: Depressionen (F33, 34.1); Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (F43.21, F43.22)
- Pflegediagnosen (NANDA): chronisch geringes Selbstwertgefühl (133); Hoffnungslosigkeit (139); Machtlosigkeit (140); Verzweiflung (143); chronische Traurigkeit (155)

## 9. Ängste, Zwänge

In dieser Frage sind Probleme zusammengefasst, die häufig zusammen oder ineinander übergehend auftreten. Im Kern geht es durchwegs um diffuse Ängste (Paniken, allgemeine Ängstlichkeit) oder umschriebene Angstformen (Phobien). Hinter Zwängen steckt auch Angst. Die betroffenen Personen sehen selbst reflektierend diese Phänomene als irrational an, können sich aber nicht dagegen wehren. Ängste und Zwänge kennzeichnen spezifische psychische Störungen, die sehr beeinträchtigend wirken können.

*(In milderer Form sind Ängste und Zwänge sehr verbreitet und werden durch Vermeiden auslösender Situationen bewältigt; nicht kodieren, sofern keine relevante Beeinträchtigung resultiert. Von Zwängen sind Stereotypen – Schlüsselproblem 4 – als unreflektierte Abläufe zu unterscheiden.)*

- ICF: Emotionale Funktionen (b152); Kontrolle des Denkens (b1603)
- Psychopathologie (AMDP): ängstlich (65); Phobien (29); Zwänge (30-32)
- ICD-10: Zwangsstörungen (F42), Angststörungen u. Phobien (F40-41); Persönlichkeitsstörungen des ängstlichen und vermeidenden Typs (F60.6, F60.7)
- Pflegediagnosen (NANDA): Angst/Panik (158)

## 10. Sucht

Diese Frage zielt auf den gefährlichen, abhängigkeitsmachenden Konsum psychotroper Substanzen. Ebenso sind auch Verhaltenssuchte impliziert.

Massgebend für die Einstufung ist, dass der Alltag durch die Abhängigkeit beeinträchtigt wird oder diese nur mit äusseren Kontrollen eingedämmt werden kann.

- ICF: Drang nach Suchtmitteln (b1303)
- Psychopathologie (AMDP): eingeengtes Denken (18)
- ICD-10: Störungen durch psychotrope Substanzen (F1); abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigtes Gesundheitsverhalten (105); unwirksame Verleugnung (141); Alkoholismus bedingter veränderter Familienprozess (75)

## 11. Energie

Diese Frage zielt auf die rasche Ermüdung und auf Erschöpfungsgefühle als häufige, recht unspezifische Folge- und Begleiterscheinungen jeglicher Beeinträchtigung, denn beeinträchtigtes Leben ist anstrengend (bspw. hohe Anpassungsleistungen bei Sinnesbeeinträchtigungen).

Bei psychischen Störungen kann – gerade in stabilen institutionellen Verhältnissen – Energiemangel eine wesentliche Komponente der Beeinträchtigung bilden und oft eine auffälligere Symptomatik überdauern. Insbesondere Depressionen sind oft mit starken Erschöpfungsgefühlen verbunden.

- ICF: Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)
- Psychopathologie (AMDP): antriebsarm (80); antriebsgehemmt (81); Störung der Vitalgefühle (62)
- ICD-10: Depressionen (F33); Minussymptomatik und Residuum bei Schizophrenie (F20) – aber auch alle anderen psychiatrischen Diagnosen
- Pflegediagnosen (NANDA): Energiefeldstörung (142); Müdigkeit (47); Aktivitätsintoleranz (46)

## 12. Verhalten im sozialen Rahmen

Diese Frage zielt auf die Beeinträchtigung in der sozialen Anpassung und Kompetenz, welche mit langdauernden Entwicklungsstörungen und psychischer Erkrankung oft eng verknüpft ist – als Mitursache, Folge, Verstärker, im Zirkel: Dieses Item ist soweit unspezifisch, es trägt aber wesentlich zum Gesamtbild der Beeinträchtigung bei. Das breite Problem kann in verschiedensten Formen auftreten: lästiges, anstössiges, aggressives Benehmen, Unfähigkeit Regeln und Absprachen einzuhalten, Unfähigkeit in der Einschätzung

der Beziehungssituation, die Unbeholfenheit ausserhalb des vertrauten geschützten Lebensraumes etc.

Besonders auffallen wird es bei ASS, psychotischen Störungen sowie bei schwereren geistigen Beeinträchtigungen.

Für die Einstufung bedeutsam sind nicht die Motivation oder die körperlichen Möglichkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen, sondern die grundsätzlichen sozialen Kompetenzen.

- ICF: Globale psychosoziale Funktionen (b 122); Umgänglichkeit (b1261); Extraversion (b1260)
- Psychopathologie (AMDP): sozialer Rückzug (92); soziale Umtriebigkeit (93); Misstrauen (27); Aggressivität (94)
- ICD-10: sämtliche schwere psychische Störungen haben ihre Auswirkungen auf die Anpassungsfähigkeit. Besonders betroffen: schizophreses Spektrum (F2); Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen (F6); Manien (F30, 31); tiefgreifende Entwicklungsstörung (z. B. ASS) (F84); mittelgradige bis schwerste Intelligenzminderung (F71–F73)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigte soziale Interaktion (66); soziale Isolation (67); unwirksame Rollenerfüllung (69)

## 13. Mündlicher Austausch und Information

Diese Frage zielt auf Funktionen, um Zugang zu mündlicher Information zu haben und mit anderen Personen in einen gegenseitigen Austausch zu treten: anderen Menschen etwas mitteilen (kognitiv-sprachlich und bzgl. Artikulation), andere Menschen und mündliche Information (bspw. Nachrichten, Lautsprecherdurchsagen) verstehen (kognitiv-sprachlich und akustisch). Des Weiteren geht es darum, kontextangemessen in Kontakt zu kommen, mit anderen Personen ein Gespräch zu beginnen, aufrechtzuerhalten und zu beenden. Hierbei spielen ggf. auch die Beherrschung der Gebärdensprache oder die Fertigkeit zur Nutzung von Kommunikationshilfsmitteln oder Unterstützte Kommunikation (UK) eine Rolle.

Es gibt verschiedene Ursachen von Kommunikationsbeeinträchtigungen: kognitive Beeinträchtigungen des sprachlichen oder sozialen Verständnisses, affektive Blockaden, Störungen an den Sprachorganen, motorische Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen.

- ICF: kognitiv-sprachliche Funktionen (b167); Artikulationsfunktionen (b320); Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus (b330); Funktionen des Hörens (b230)
- Psychopathologie (AMDP): unter anderem ideenflüchtig (22); Vorbeireden (23); gesperrt (24); zerfahren (25); bizarr (85); mutistisch (87); logorrhöisch (88)

- ICD-10: Mittelgradige bis schwerste Intelligenzminderung (F71-73); tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. ASS) (F84); Hebephrene/katatone Schizophrenie (F20.1/20.2); Multiple Sklerose (G35); Chorea Huntington (G10); zerebrale Lähmung (infantile) (G80); Tetraparese/-plegie (G82); umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80); Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindung (H90); sonstiger Hörverlust (H91)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigte Kommunikation (64)
- ICD-10: Retinitis Pigmentosa (H35.5); Glaukom (grüner Star) (H40); Blindheit (H54); mittelgradige bis schwerste Intelligenzminderung (F71-73); organische psychische Störungen (F0); Amnestisches Syndrom nach chronischer Schädigung durch Suchtmittel (Korsakow-Syndrom) (F1x.6); sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen (R41)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigte Orientierung (148); gestörte Sinneswahrnehmung (138)

#### 14. Schriftlicher Austausch und Information

Diese Frage zielt auf Funktionen, um Zugang zu schriftlicher Information zu haben, und um an schriftlicher Kommunikation teilzunehmen: Es geht nicht nur um die Fähigkeit und Fertigkeit Texte zu lesen (kognitiv-sprachlich und visuell) sowie zu schreiben (auch aufgrund von motorischen Beeinträchtigungen), sondern auch um den Zugang zu schriftlicher Information. Hierbei spielt ggf. auch die Fertigkeit zur Nutzung von Brailleschrift oder Geräten mit Sprachausgabe eine Rolle. Die kompensatorische Verwendung von technischen Hilfsmitteln, Brailleschrift etc. kann die Beeinträchtigung mindern, aber meistens nicht ganz beheben.

Es gibt verschiedene Ursachen: kognitive Beeinträchtigungen des sprachlichen Verständnisses, Sinnesbeeinträchtigungen, motorische Beeinträchtigungen.

- ICF: kognitiv-sprachliche Funktionen (b167); Funktionen des Sehens (b210); Funktionen der Kontrolle der Willkürbewegungen (b760), Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen (b765)
- ICD-10: mittelgradige bis schwerste Intelligenzminderung (F71-73); Hebephrene/katatone Schizophrenie (F20.1/20.2); Chorea Huntington (G10); Blindheit (H54); Infantile Zerebralparese (G.80); Tetraparese/-plegie (G82.3; G82.4); Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten (G 83.0)

#### 15. Räumliche Orientierung

Die Frage zielt auf die Fähigkeit einer Person, sich in räumlichen Strukturen zurechtzufinden. Dies bedeutet einerseits den Erwerb räumlicher Vorstellung und die kognitive Funktion, Bescheid zu wissen und wiederzuerkennen, wo man sich befindet und wohin man sich bewegt (Richtung, Entfernung); andererseits die sensorische, vornehmlich visuelle – aber auch akustische und taktile – Erfassung des gegebenen Raums mit seinen Grenzen, Hindernissen und sich bewegenden Objekten.

- ICF: Funktionen der Orientierung zum Ort (b1141); räumlich-visuelle Wahrnehmung (b1565); Funktionen des Sehens (b210)
- Psychopathologie (AMDP): örtliche Orientierungsstörung

#### 16. Sehen

Diese Frage zielt auf Sehfunktionen bezüglich Augenmotorik, Projektion auf die Netzhaut und Weiterleitung zur primären Sehrinde ab: Fixation, Augenfolgebewegung, Sehschärfe, Kontrastsehen etc. Es geht um die Fähigkeiten, den Blick auf ein Objekt zu halten oder einem Objekt in Bewegung zu folgen, kleine Gegenstände oder Details visuell aufzulösen und scharf zu stellen, Objekte oder Gesichter zu erkennen.

- ICF: Funktionen des Sehens (b210); Funktionen von Strukturen, die in Verbindung mit dem Auge stehen (b215); visuelle Wahrnehmung (b1561)
- ICD-10: Zentralskotom (H53.4); Makuladegeneration (H35.3); Blindheit (H54); Glaukom (grüner Star) (H40); Retinitis Pigmentosa (H35.5)

#### 17. Handhaben

Diese Frage zielt auf die komplexen und vielfältigen Funktionen, bei denen die Hände und Arme gebraucht werden: einerseits grobmotorische Funktionen (geführte Bewegungen unter Krafteinsatz – Zupacken, Heben, Festhalten, schwere Gegenstände bewegen, Werfen etc.), andererseits manuelle Feinmotorik (präzise, kleinräumige Bewegungsmuster mit wenig bis minimalem Krafteinsatz – Objekte ergreifen, kontrolliert benutzen oder steuern).

Einschränkungen können vielfältige Ursachen haben, welche die Knochen und Gelenke (Versteifung, eingeschränkte Beweglichkeit), die Muskeln (Tonus, Kraft), die motorischen Nerven (Lähmungen, Tremor) und die Sensibilität betreffen.

- ICD-10: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82); zerebrale Lähmung (G8x; infantile (G80.0; G80.2; G80.4); Hemi-/Tetraparese/-plegie (G81; G82.3; G82.4); Chorea Huntington (G10); Multiple Sklerose (G35); Reduktionsdefekte der oberen Extremität (Q71); Folgezustände der Poliomyelitis (B91)
- ICF: Funktionen der Muskelkraft (b730; ohne 7303); Funktionen des Muskeltonus (b735; ohne 7353); Funktionen der Muskeldauer (b740); Funktionen der Kontrolle der Willkürbewegungen (b760); Funktio-

- nen der Gelenkbeweglichkeit (b710); Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (b720)
- Pflegediagnosen (NANDA): Selbstfürsorgedefizit (58); beeinträchtigte körperliche Mobilität (49)

### 18. Gehen und Haltung

Diese Frage zielt auf die Fähigkeit, zu gehen oder sich mittels Gehhilfen oder Rollstuhl fortzubewegen. Auch geht es um Funktionen der gesamten Körperhaltung und -kontrolle (Stabilität von Rumpf und Kopf) und somit um funktionelle Einschränkungen z. B. im Sitzen und Stehen. Die Instabilität des Rumpfes kann einen eigenständigen Positionswechsel stark erschweren oder verunmöglichen, vor allem, wenn gleichzeitig eine Beeinträchtigung in den oberen Extremitäten besteht. Einschränkungen können vielfältige Ursachen haben, welche die Knochen und Gelenke (Versteifung, eingeschränkte Beweglichkeit), die Muskeln (Tonus, Kraft), die motorischen Nerven (Lähmungen, Tremor) und die Sensibilität betreffen.

Für die Einstufung sind nicht nur die Fortbewegung zu berücksichtigen, sondern auch die Möglichkeit, eigenständig Transfers (z. B. vom Bett in den Rollstuhl, vom Rollstuhl auf eine andere Sitzgelegenheit) durchzuführen und andere Situationen, in welchen die unteren Extremitäten sowie eine stabile Körperhaltung gebraucht werden, um gewisse Handlungen ausführen zu können.

- ICF: Funktionen der Muskelkraft (b730); Funktionen des Muskeltonus (b735); Funktionen der Muskeldauer (b740); Funktionen der Kontrolle der Willkürbewegungen (b760); Funktionen der Bewegungsmuster vom Gehen (b770); Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710); Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (b720); Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen (b755)
- ICD-10: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82); zerebrale Lähmung (G8x); Chorea Huntington (G10); Multiple Sklerose (G35); Spina bifida aperta (Q05); Reduktionsdefekte der unteren Extremität (Q72); Muskeldystrophie (G71.0); Folgezustände der Poliomyelitis (B91); Skoliose (M41)
- Pflegediagnosen (NANDA): beeinträchtigt Gehen (53); beeinträchtigte körperliche Mobilität (49)