



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Diagnostik – warum ?

Herzlich willkommen im PZM





psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Begrüßung und Einführung ins Thema

Dr. med. Zoran Soldatovic
Oberarzt KRIAS

Zeitablauf

13.30 – 14.30 Uhr	Einleitung und Kurzreferate
14.30 – 15.15 Uhr	Pause und Verpflegung
15.15 – 16.30 Uhr	Diskussion in Gruppen
16.30 – 17.00 Uhr	Plenum

Kurzreferate

- **Zoran Soldatovic** Einführung zum Thema
- **Marcel Paries** Fallvorstellung
- **Claudia Rath** Diagnose(n) vor Behandlung
- **Regula Lochschmidt und Marcel Paries** ICD-10 im Kontext mit ICF
- **Miriam Qammou und Isabelle Rösli** Nutzen für die Behandlung



Fallvorstellung

Marcel Paries, Leiter Wohnheime
Mary Willms, planlos



Fallvorstellung

- Junger Mann, 22j., Schulzeit in der Heilpädagogischen Schule
- Grunduntersuchung mit IQ-Test im Rahmen der Einschulung
- Verzögerte Sprachentwicklung und Störungen im Sozialverhalten (sehr impulsiv, aggressiv gegenüber anderen Kindern, kaum zu beruhigen, hoher Bewegungsdrang)
- Damalige Diagnose: leichte Minderintelligenz mit Verhaltensstörungen, die Beobachtung oder Behandlung erfordern. ICD-10 F71.1



Fallvorstellung

- Junger Mann, bisher durch Eltern betreut.
- Während der Pubertät und Adoleszenz erhebliche Schwierigkeiten in der Elternbetreuung:
- emotionale Ausbrüche, Tendenz zum Weglaufen (Rückführung durch Polizei nach Vermisstenanzeigen)
- Wahl des sozialen Umfeldes (Bahnhof, Drogen- und Alkoholkonsumenten)



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Fallvorstellung

- Junger Mann wurde mehrfach auffällig mit leichten Diebstählen, Alkoholrausch und Distanzlosigkeit zu fremden Menschen.
- Er zeigte teilweise auch unangemessenes Verhalten gegenüber Frauen/Mädchen.
- Sehe sich oft auf dem Natel Videos an, die ihn emotional verstören (u.a. gewaltverherrlichende Musikvideos, Pornos, Gewaltszenen in den sozialen Medien).



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Fallvorstellung

- In den letzten Monaten, Zuspitzung der Situation:
- Den Eltern Geld gestohlen, lässt sich nichts mehr sagen,
- Manchmal nachts unterwegs und den Eltern nicht klar, ob er ausser Alkohol noch anderes konsumiert.



Fallvorstellung

- Angefangene Anlehre in einer Fachinstitution für kognitiv Beeinträchtigte, aufgrund von aggressiven Impulsdurchbrüchen Abbruch, zum Schutze der anderen Jugendlichen. Keine Tagesstruktur erhöhter Konsum am Handy.
- Einbezug der KESB aufgrund der Selbst- und Fremdgefährdungssituation
- bFU (behördliche fürsorgerische Unterbringung) angeordnet, aktuell stationär in geschlossenem Setting begleitet.



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Diagnose(n) vor Behandlung

Dr. med. univ. Claudia Rath
Oberärztin KRIAM

Diagnose(n) vor Behandlung: Warum?

- KogB: Integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit verhaltenstherapeutischem und systemischem Schwerpunkt
- Interventionen: psychiatrisch- und psychologisch-psychotherapeutisch, heilpädagogisch, Psychopharmaka
- Vergleich Somatik: In der Regel Kenntnis Diagnose(n) vor einer Behandlung als selbstverständlich vorausgesetzt
- Kosten (Krankenkasse, IV, Betreuungsaufwand)

Besonderheiten Diagnostik KogB

- «Doppeldiagnostik» nötig: Kognitiv (IQ, SEED) und psychiatrisch (ICD-10)!
- Oft komplex (insbesondere bei kaum erhebbarer Eigenanamnese, schwerwiegenden Verhaltensstörungen, bereits chronischer Überlastung des Umfeldes...)
- Braucht mehr Zeit, sowohl im Quer-, als auch im Längsschnitt (Fremdanamnesen, interprofessionelle Systemgespräche, im Vergleich zur Allgemeinpsychiatrie Einordnung der Symptomatik vielschichtiger)

Besonderheiten Diagnostik KogB

- Recht der Pat. auf umfassende Diagnostik, kann beeinträchtigungsbedingt von diesen nicht selbst eingefordert werden!
- Nutzen: Gesamtverständnis für massgeschneiderte gemeinsame Strategien/Behandlungsplan (Setting, Therapie, möglichst wenig Medikamente!) nur mit Diagnose(n) möglich.
- Vermehrt Diagnostik auch während der Behandlung (Überprüfung der Diagnosen im Behandlungsverlauf!); ev. genügt Diagnostik und deren Auswertung im System.

Ergebnis der Diagnostik KogB

Differenzierte Erfassung des verhaltensauffälligen gegebenenfalls zusätzlich psychisch erkrankten Menschen, insbesondere im Hinblick auf die Grenzen seiner Fähigkeiten («Nicht Können versus nicht Wollen»); aber auch zur Eruiierung «versteckter» Stärken

Grundlage für Einordnung in Bezug auf die konkrete Lebenssituation zusammen mit Eltern, Betreuungsteam etc. z.B. Identifizierung von Überforderungssituationen, Entlastungs-/Anpassungsstrategien; z.B. Tagesstruktur, Kommunikationsbedarf, Psychotherapiefähigkeit, Psychopharmaka (subsidiär!) usw.

Ergebnis der Diagnostik KogB

Bsp.: Vorliegen einer

Mittelgradigen Intelligenzminderung, deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert ICD-10 F71.1 (IQ 40, SEED-Gesamt: mentales Alter 6 bis 7 Jahre)

und

Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch ICD-10 F10.24



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

ICD-10 im Kontext mit ICF

Regula Lochschmidt, Heilpädagogin
Marcel Paries, Leiter Wohnheime

ICD-10 versus ICF

ICD-10

1. Version 1989

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (WHO)

ICF

1. Version 2001

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (WHO)

oder auch Bio-Psycho-Soziales Modell

3 Teile der ICF

- A) Funktionale Gesundheit
- B) Kontextfaktoren
- C) Behinderung

A) Funktionale Gesundheit

Eine Person ist **funktional gesund**, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (**Kontextfaktoren**):

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (**Körperfunktionen und Körperstrukturen**)
- sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (**Aktivität in den 9 Lebensbereichen**)
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Körperfunktionen/-strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (**Teilhabe in den 9 Lebensbereichen**)

B) Kontextfaktoren

Gesamter Lebenshintergrund einer Person

Umweltfaktoren

Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt

Personbezogene (persönliche) Faktoren

Eigenschaften und Attribute der Person

(z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil, Motivation, genetische Prädisposition)

→ Kontextfaktoren können sich förderlich oder hemmend auf die Gesundheit auswirken

C) Behinderungsbegriff

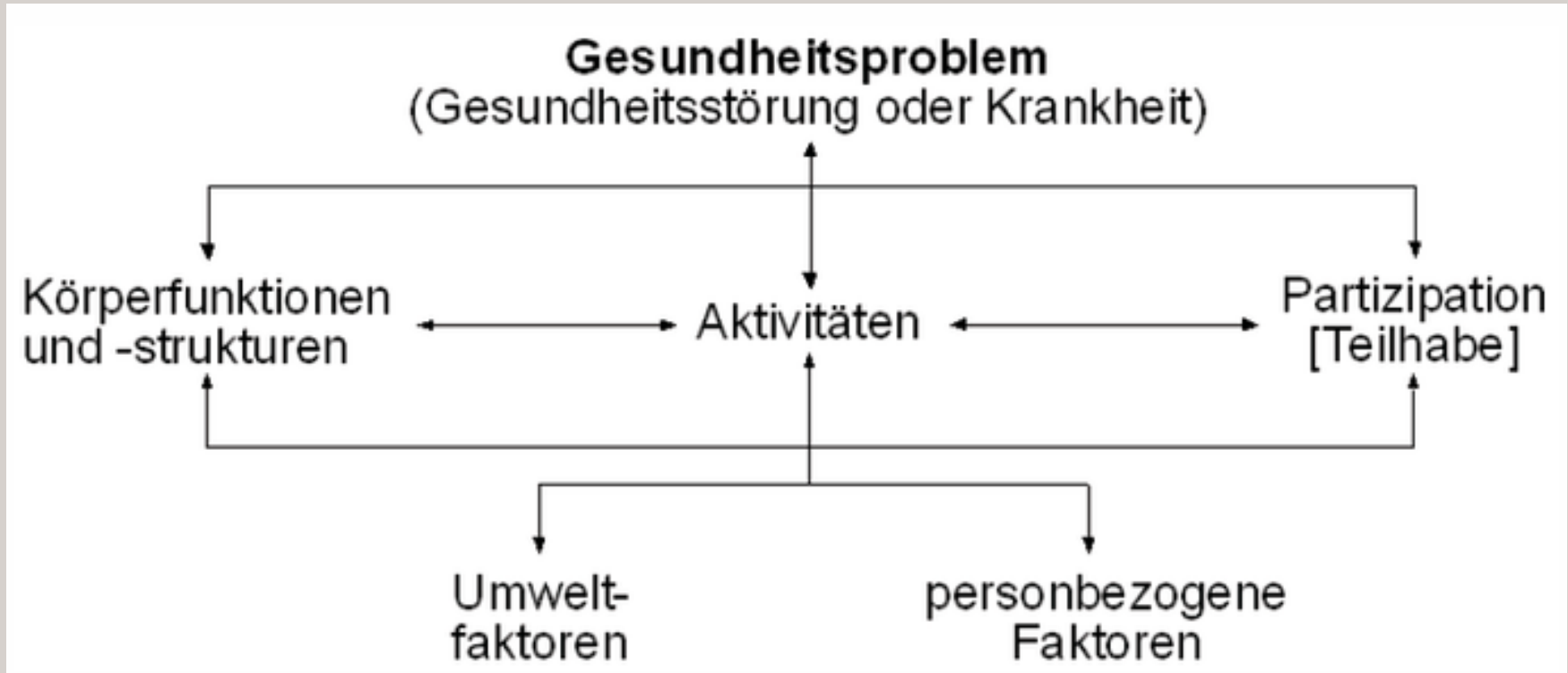
- Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit (= **Störung auf Funktionsebene**) mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** (= Teilhabekonzept der ICF) **beeinträchtigt** ist.
- Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

A) Funktionale Gesundheit Aktivitäten

9 Lebensbereiche

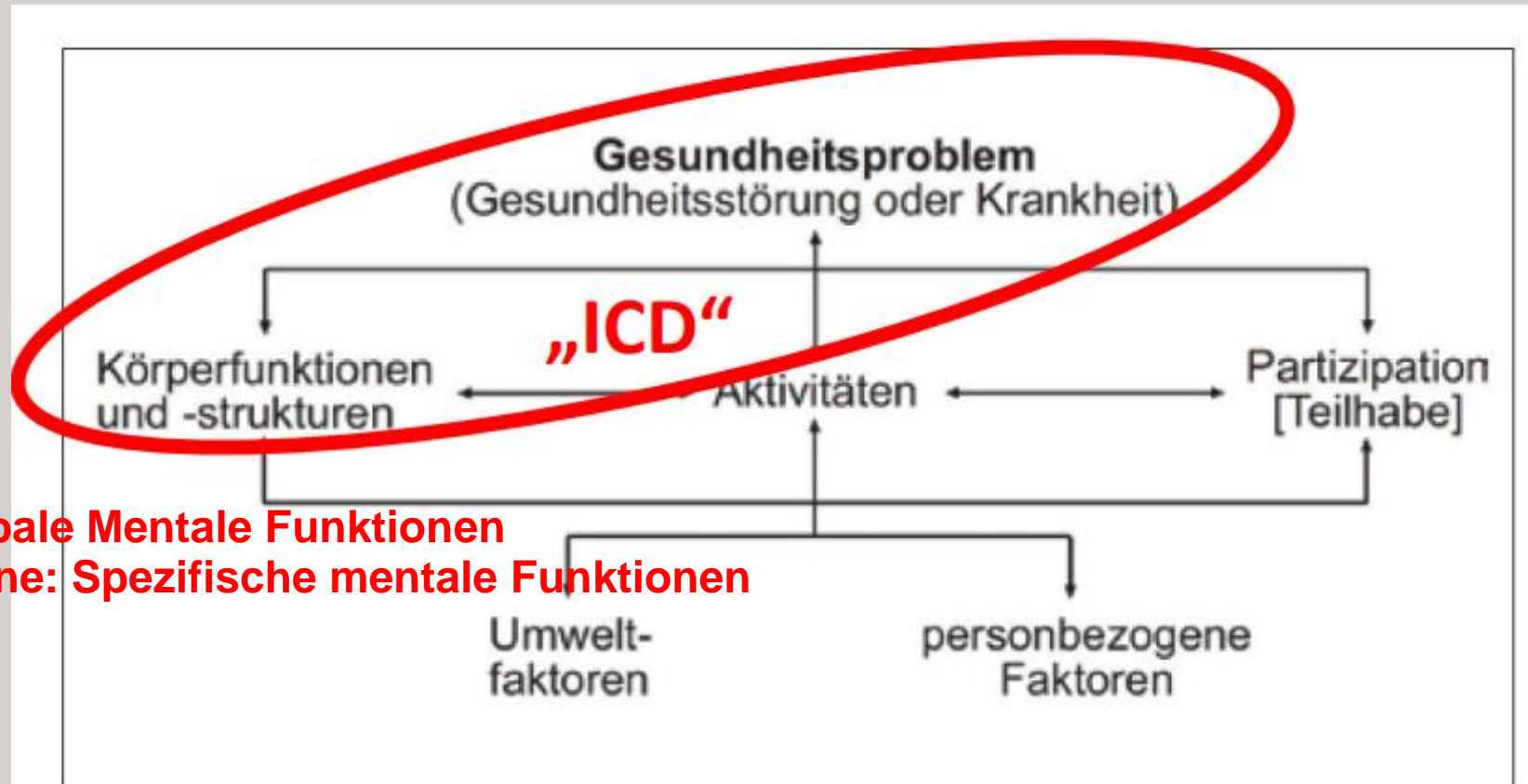
1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Übersicht ICF



1. erste Ebene der Klassifikation (nur Kapitelüberschriften)
2. Ebene der Klassifikation (Kapitel- und ggf. Gruppenüberschriften und Viersteller)
3. Ebene und Detailierung der Klassifikation mit Definitionen (vollständige Systematik)

ICF Körperfunktionen und -strukturen



b1 Globale Mentale Funktionen
b1 Ebene: Spezifische mentale Funktionen

Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

ICF Aktivitäten und Partizipation



Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

ICF- Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

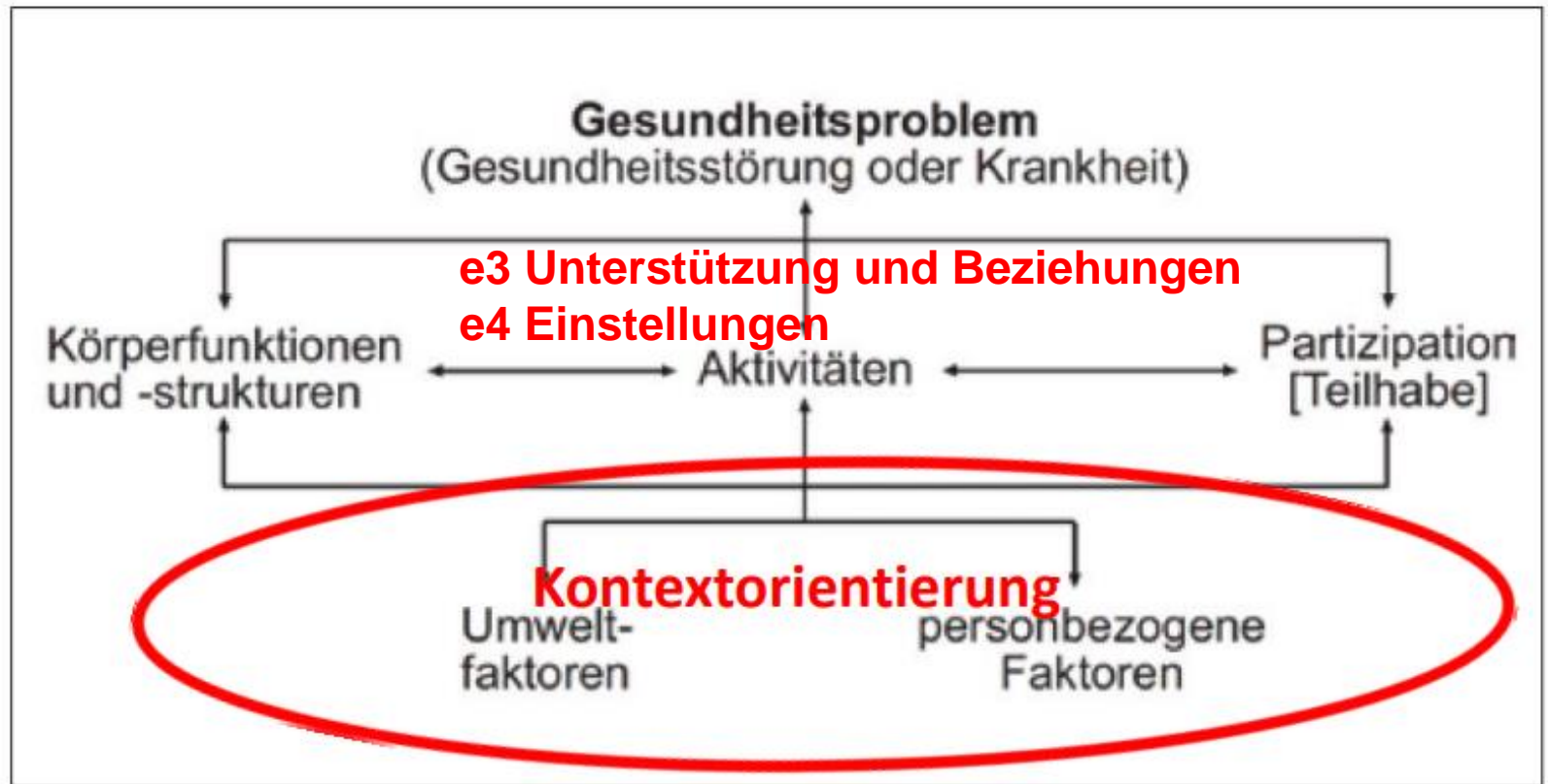


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

Übersicht der Leistungsvergütung

Klassifikation ICD10 und ICF eine Basis für die Leistungsverrechnung

ICD 10 Krankenkassenleistungen im Gesundheitsbereich

ICD 10 und ICF individuelle Leistungen des Kantons GSI für IV-Beziehende mit Unterstützungsbedarf (IHP)

Weitere Leistungen: IV, EL und HE

IHP individueller Hilfsplan

Basis: ärztliche Diagnose ICD-10
ärztliche Befunde ICF

Zukunftswünsche und Lebensvorstellungen
Gegenwartseinschätzung

Lebensbereiche der Aktivitäten

Lebensbereiche der Teilhabe: Wohnen

Lebensbereiche der Teilhabe: Arbeit und Bildung

Lebensbereiche der Teilhabe: Soziale Beziehungen

Lebensbereiche der Teilhabe: Freizeit

Lebensbereiche der Teilhabe: Gesundheit und Wohlbefinden

Selbst- und fremdverletzendes Verhalten

Erhaltungsziele
Veränderungsziele

Nutzen für die Behandlung

Miriam Qammou-Engel, Psychologin
Isabelle Rösli, Psychologin

Nutzen der Diagnostik für die Behandlung im systemischen Kontext

1. Wissenserweiterung → mehr Verständnis → bessere Begleitung

2. Setting vor und dessen Veränderung nach der Diagnostik

- Bisheriges angewandtes Fachwissen und Erfahrung
- Ergänzt durch neue Erkenntnisse → im Alltag neu umsetzen

a) Haltung des Systems zur Person und deren Verhalten

(«Nicht wollen» vs. «nicht können»)

- In der Person
- In der Institution / im sozialen Umfeld

b) Förderung und Akzeptieren von Grenzen des Machbaren

- Schwierigkeiten rechtzeitig erkennen (Sekundärprävention)
- Sinnvolle Regeln und Grenzen: für alle gleich? Individuell?
- Anpassungen / Veränderungen im systemischen Setting

Bezug auf Fallbeispiel : Diagnostik

Abklärung der Problemlagen, Überforderungen, Fähigkeiten und Potentiale:

- **Durchführung des WAIS-IV** (->Sprachverständnis, Arbeitsgeschwindigkeit, Auffassungsgabe, Logisches Denken, Visuelle Wahrnehmung und Verarbeitung)
- **SEED** (Emotionaler Entwicklungsstand)
- **ADHS-Abklärung** (Impulskontrolle, Aufmerksamkeit)
- **Psychosoziale Anamnese** (Familie, Beziehungen, Laufbahn, Konsumverhalten, Belastungsfaktoren, Ressourcen, Komorbiditäten (somatisch/psychiatrisch))

Bezug auf Fallbeispiel: Behandlung und Prognose

Ergebnisorientierte

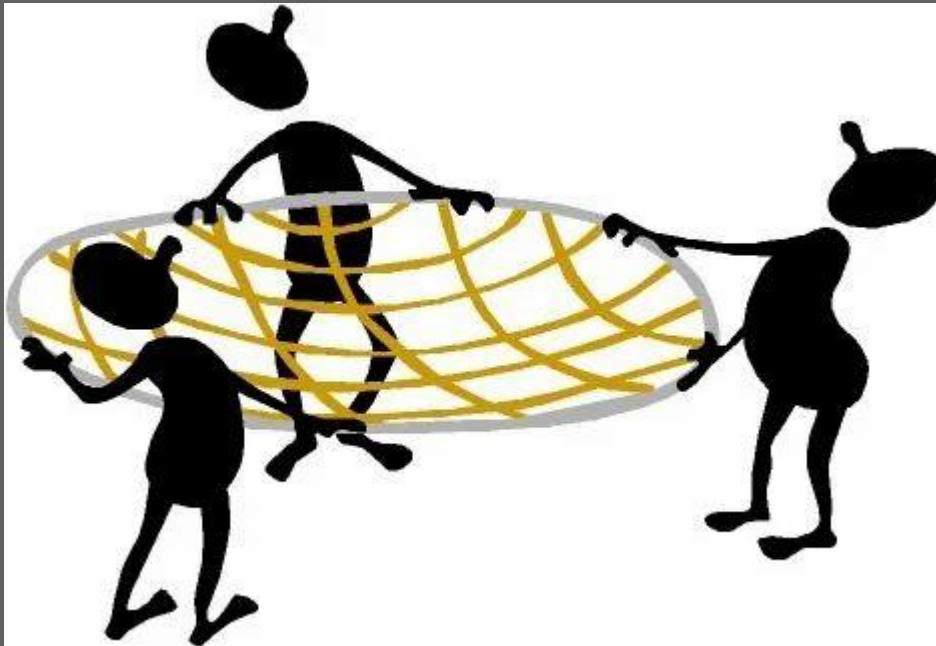
→ Anpassung des Unterstützungs- und Förderbedarfs

(Nachsozialisierung; engmaschige Betreuung; Hilfestellung bei der Entwicklungsaufgabe «Erwachsenwerden»; Entlastung der Eltern)

→ Anpassung der Strukturen (evtl. aufsuchend /ambulant im elterlichen Setting; bei Bedarf Beistandschaft; bei Bedarf stationäre/institutionalisierte Lebens-/Wohn-/Arbeitsbegleitung)

→ Im **multimodalen (systemischen) Begleitsetting** ((sozial) agogisch, psychiatrisch, psychologisch, medizinisch; inkl. suchtspezifischem Schwerpunkt)

Massgeschneidertes Netz(werk)





psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

PAUSE bis 15.15 Uhr

Austausch in Gruppen

Gruppenbegleitung Zoran, Claudia, Miriam, Isabelle, Marcel, Regula

ORT	Wer
Haus 1, 4.OG Raum 405;	Isabelle und Miriam
Casino unten	Zoran
Haus 22, 4.OG Rittersaal	Claudia
Haus 3. 1 OG 124	Regula und Marcel

Gruppengespräche

- Plenum kurze Zusammenfassung



psychiatriezentrums münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Abschluss

Marcel Paries, Leiter Wohnheime

Mary Willms, planlos

www.planlos.ch



Fragen?