

## Leitfaden für die Falldarstellung Psychodiabetologie

**Beachten Sie bitte unbedingt die allgemeinen Hinweise zur Falldarstellung!**

### Allgemeine Hinweise:

- Es sollen Fälle dargestellt werden, in denen psychische Probleme oder **Störungen, die den Umgang mit dem Diabetes negativ beeinflussen oder von diesem negativ beeinflusst werden bzw. von ihm herrühren, diagnostiziert und psychotherapeutisch behandelt werden.** Hierzu ist in der Regel Voraussetzung, dass die Diagnose F54 (Psychologische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen) vergeben wird. Bei psychischen Komorbiditäten ist darzulegen, wie die Interaktion der Erkrankungen insbesondere auf den Umgang mit dem Diabetes (Erleben und Diabetesselbstmanagement) wirkt.
- Umfang der Falldokumentationen:
  - 6 – 10 Seiten (maximal 15 Seiten!) in DIN A4-Format
  - Schriftgröße 11
  - Zeilenabstand von 1,5
- Es sollte auf eine strenge Anonymisierung der Falldarstellungen geachtet werden. Dies bedeutet, dass Nachnamen von Personen entfallen, ebenso exakte Ortsangaben oder Klinikbezeichnungen (stattdessen z.B.: „Psychosomatische Klinik in M.“).
- Um das Lesen der Falldarstellungen zu erleichtern, sollte jeweils ein Deckblatt obenauf liegen, das soziodemographische Daten zum Patienten und Eckdaten zur Behandlung enthält.
- Bitte orientieren Sie sich bei der Falldarstellung an der folgenden inhaltlichen Gliederung:

### Gliederung der Falldarstellungen:

#### 0. Angaben zum Behandlungsrahmen

Ort, Zeit und Dauer der Behandlungsdurchführung, Angaben zum Setting (ambulant/stationär), Überweisungskontext.

Angaben zur medizinischen Betreuungssituation (Hausarzt, Internist, diabetologische Schwerpunktpraxis, Klinik, DMP) sowie zum Schulungsstand

#### 1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik

Spontane Angaben des Patienten zu der Symptomatik, wörtliche Zitate; ggf. auch fremdanamnestiche Daten mit besonderer Berücksichtigung der psychodiabetologischen Problemstellung

#### 2. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese

Angaben zur störungs- und therapielevanten Vorgeschichte; psychische und körperliche Entwicklung; besondere Belastungen und deren Verarbeitung (hier insbesondere bezogen auf den Diabetes); aktuelle soziale Situation; auslösende und aufrechterhaltende Faktoren vom Problemverhalten und Störungssymptomatik

Diabetestyp, Diabetesdauer, Verlauf der Erkrankung, besondere Probleme im Zusammenhang mit dem Diabetes bzw. diabetesassoziierter oder anderer Erkrankungen.

### **3. Psychischer Befund**

- (a) Psychopathologischer Befund bei Behandlungsbeginn (z.B. Symptome von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, formalem und inhaltlichem Denken, Wahrnehmung, Affekt, interpersonellem Kontakt, Psychomotorik, Suizidalität)
- (b) Testpsychologischer Befund (Ergebnisse von Testverfahren, speziell auch diabetesspezifischer Testverfahren wie z.B. dem WHO-5- oder PAID-Fragebogen) zur systematischen Abklärung möglicher psychischer Komorbiditäten oder Risikofaktoren für das Diabetesmanagement bzw. für die Entwicklung von Folgeschäden. Berücksichtigung dieser Befunde bei der Entwicklung des Behandlungsplans und Einsatz in der Therapieverlaufskontrolle

### **4. Somatischer Befund**

Ergebnis der körperlichen Untersuchung, bezogen auf das psychische und das somatische Krankheitsgeschehen. Therapieschema der Diabetesbehandlung, Folgeerkrankungen, Stoffwechselfparameter (HbA1c, Blutdruck, Fettstoffwechselfparameter), etc.

### **5. Verhaltens- und Bedingungsanalyse**

Definition und sowohl mikro- wie makroanalytische Beschreibung der Problembereiche, der auslösenden, vermittelnden und aufrechterhaltenden Bedingungen insbesondere unter Berücksichtigung des psychodiabetologischen Problemverhaltens.

Funktions- und Bedingungsanalyse für die relevanten psychodiabetologischen Verhaltensstörungen mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.

Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten (Ressourcen).

Wird die Symptomatik des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Beziehungspersonen zu berücksichtigen.

### **6. Diagnose und Differentialdiagnose**

Darstellung der Diagnose (nach DSM-IV oder ICD-10) , ggf. differentialdiagnostische Erörterungen unter Berücksichtigung auch anderer Befunde.

### **7. Therapieziele und Prognose**

Übersichtliche Darstellung der konkreten Therapieziele.

## **8. Behandlungsplan**

Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen.

Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung sowie auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen.

## **9. Behandlungsverlauf**

Darstellung des Behandlungsablaufs unter Bezugnahme auf den Behandlungsplan, Integration neuer diagnostischer Informationen. Besonders der Verlauf der Behandlung in Bezug auf die psychodiabetologische Problematik sollte beschrieben werden.

## **10. Behandlungsergebnis**

Differenzierte Darstellung der Behandlungsergebnisse für die Problembereiche unter Einbeziehung therapiebegleitender Diagnostik.

**Bitte lassen Sie die Falldokumentationen von Ihrem Supervisor gegenzeichnen!**