

# Inhalt

## I. GRUNDLAGEN

<b>1</b>	<b>Psychische Gesundheit bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung</b> .....	34
	CHRISTIAN SCHANZE & TANJA SAPPOK	
1.1	Ein Paradigmenwechsel .....	34
1.2	Psychische Gesundheit .....	36
1.3	Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell .....	40
1.4	Entwicklungssensible Diagnostik – Entwicklungslogische Therapie .....	41
1.5	Fazit .....	42
<b>2</b>	<b>Grundlagen der Diagnostik</b> .....	44
	TANJA SAPPOK, MARCUS VOGEL, MARIE ILIC & MARTIN ZENKER	
2.1	Allgemeines .....	44
2.2	Leistungsdiagnostik .....	45
2.2.1	Hinweise zur Gestaltung einer Testsituation .....	45
2.2.2	Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit .....	46
2.2.3	Erfassung des adaptiven Verhaltens .....	48
2.2.4	Rückmeldung der Ergebnisse .....	51
2.3	Entwicklungsdiagnostik .....	51
2.4	Psychopathologische Diagnostik .....	53
2.4.1	Die psychopathologische Befunderhebung .....	53
2.4.2	Methodische Besonderheiten bei der Befunderhebung .....	55
2.4.3	Das AMDP-System .....	56
2.5	Genetische Diagnostik .....	61
2.5.1	Formen kausaler genetischer Veränderungen .....	62
2.5.2	Humangenetische diagnostische Verfahren .....	64
2.5.3	Identifikation und Bewertung genetischer Varianten .....	67
2.5.4	Indikation für eine humangenetische Diagnostik .....	69
2.5.5	Hinweise zur Veranlassung einer genetischen Diagnostik .....	70
2.5.6	Gesetzliche Bestimmungen .....	70
<b>3</b>	<b>Grundlagen der Therapie</b> .....	73
	CHRISTIAN SCHANZE, REINHARD MARKOWETZ, ANNIKA KLEISCHMANN, VERONIKA HERMES, TRINE LISE BAKKEN, THOMAS BERGMANN & STEFAN KOCH	
3.1	Psychopharmakotherapie <sup>6</sup> .....	73
	CHRISTIAN SCHANZE	
3.1.1	Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka .....	73
3.1.2	Psychopharmakologische Verordnungs- und Behandlungspraxis .....	75

3.1.3	Besonderheiten in der psychopharmakologischen Behandlung von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung .....	79
3.1.4	Unterschiede in der Pharmakokinetik .....	87
3.1.5	Fazit .....	89
3.2	Gesprächsführung, Beratung und personenzentrierte Gesprächstherapie .....	90
CHRISTIAN SCHANZE		
3.2.1	Einleitung .....	90
3.2.2	Multiprofessionelle Diagnostik .....	91
3.2.3	Kommunikation mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuenden und Mitarbeitenden der Behindertenhilfe .....	92
3.2.4	Effektivierung der Kommunikation .....	92
3.2.5	Personenzentrierter Ansatz .....	97
3.2.6	Beratungsgespräch und Gesprächstherapie .....	98
3.2.7	Fazit .....	100
3.3	Psychotherapie .....	100
ANNIKA KLEISCHMANN & VERONIKA HERMES		
3.3.1	Einleitung .....	100
3.3.2	Versorgungsstrukturen .....	102
3.3.3	Anpassung psychotherapeutischer Techniken .....	103
3.3.4	Berufs- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen .....	107
3.3.5	Fazit .....	108
3.4	Pädagogik und Psychiatrie .....	109
CHRISTIAN SCHANZE & REINHARD MARKOWETZ		
	Vorbemerkung .....	109
3.4.1	Psychiatrie und Pädagogik im praktischen Versorgungsalltag .....	109
3.4.2	Paradigmenwechsel durch die ICD-11? .....	111
3.4.3	Person und Ich-Entwicklung .....	115
3.4.4	Entwicklung und Diagnostik – die Norm und das Spezielle .....	117
3.4.5	Psychische Störungen und Störungen der Ich-Funktionen .....	120
3.4.6	Entwicklungspädagogisches Arbeiten .....	121
3.4.7	Pädagogisches und therapeutisches Arbeiten .....	129
3.4.8	Resonante Beziehungsarbeit und Kompetenzförderung .....	130
3.4.9	Die UN-Behindertenrechtskonvention, Recovery und Entwicklungslogik .....	132
3.4.10	Fazit .....	133
3.5	Psychische Gesundheitspflege .....	134
TRINE LISE BAKKEN & CHRISTIAN SCHANZE		
3.5.1	Einleitung .....	134
3.5.2	Beobachtung der Symptome – Verhaltensäquivalente .....	135
3.5.3	Symptomsensitive Kommunikation .....	137
3.5.4	Teilnahme an der Einzeltherapie .....	139
3.5.5	Das vulnerable Gehirn: sensorische Dysfunktion und kognitive Überlastung .....	139
3.5.6	Emotionale Entwicklung .....	140
3.5.7	Die Perspektive der Patienten .....	141
3.5.8	Pflege von Menschen mit vielfältigen, komplexen Bedürfnissen .....	142

3.5.9	Spezifische Therapeutenfähigkeiten: Schaffung eines guten emotionalen Klimas ..	142
3.5.10	Fazit .....	143
3.6	Künstlerische Therapien .....	144
	THOMAS BERGMANN	
3.6.1	Einleitung .....	144
3.6.2	Kunst in Therapie und Förderung .....	145
3.6.3	Kunsttherapie .....	145
3.6.4	Musiktherapie .....	147
3.6.5	Tanz- und Bewegungstherapie .....	152
3.6.6	Dramatherapie .....	154
3.6.7	Eklektische Ansätze .....	155
3.6.8	Fazit .....	156
3.7	Deeskalation und Wut-Management .....	157
	CHRISTIAN SCHANZE & STEFAN KOCH	
3.7.1	Aggressives Verhalten .....	157
3.7.2	Verlauf von aggressivem Verhalten .....	158
3.7.3	Zwei therapeutische Ansätze .....	159
3.7.4	Deeskalationstechniken .....	160
3.7.5	Behinderungsform, emotionale Reife und Deeskalation .....	164
3.7.6	Krisenmanagement .....	165
3.7.7	Individuelle Krisenpläne .....	166
3.7.8	Fazit .....	171

## II. ICD-11-STÖRUNGSBILDER

### II.A NEURONALE ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

4	Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A00) .....	176
	TANJA SAPPOK & CHRISTIAN SCHANZE	
4.1	Die Codierung von Störungen der Intelligenzentwicklung in der ICD-11 .....	176
4.2	Definition .....	178
4.3	Schweregradeinteilung .....	178
4.4	Prävalenz .....	181
4.5	Ätiologie .....	181
4.6	Diagnostik .....	182
5	Störungen der Sprech- oder Sprachentwicklung (ICD-11 6A01) .....	184
	DANIEL HOLZINGER & JOHANNES FELLINGER	
5.1	Die Codierung von Störungen der Sprech- oder Sprachentwicklung in der ICD-11 .....	184
5.2	Entwicklungsstörungen der Lautbildung (ICD-11 6A01.0) und des Sprechflusses (ICD-11 6A01.1) .....	187
5.3	Entwicklungsstörung der Sprache (ICD-11 6A01.2) .....	189
5.3.1	Diagnostik von Sprachstörungen .....	192
5.3.2	Unterstützende Maßnahmen .....	195
5.4	Fazit .....	198

<b>6</b>	<b>Autismus-Spektrum-Störungen (ICD-11 6A02)</b> .....	199
	TANJA SAPPOK, THOMAS BERGMANN & MARIEKE CONTY	
6.1	Die Codierung von Autismus-Spektrum-Störungen in der ICD-11 .....	199
6.2	Definition .....	200
6.3	Ätiologie .....	200
6.4	Diagnostik .....	201
6.5	ICD-11-Störungsbilder bei neuronalen Entwicklungsstörungen .....	203
6.5.1	Autismus-Spektrum-Störungen ohne Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A02.0 bzw. 6A02.2) .....	203
6.5.2	Autismus-Spektrum-Störungen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (ICD-11 6A02.1, 6A02.3, 6A02.5) .....	214
<b>7</b>	<b>Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (ICD-11 6A05)</b> .....	222
	TANJA SAPPOK & MARTIN SOBANSKI	
7.1	Die Codierung von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen in der ICD-11 .....	222
7.2	Definition .....	222
7.3	Epidemiologie .....	223
7.4	Ätiologie .....	224
7.5	Diagnostik .....	224
7.6	Differenzialdiagnostik .....	225
7.7	Komorbiditäten .....	226
7.8	Therapie .....	227
7.8.1	Psychopharmakotherapie .....	227
7.8.2	Nicht-medikamentöse Verfahren .....	229
7.9	Prognose und Verlauf .....	230
<b>8</b>	<b>Stereotype Bewegungsstörung mit/ohne Selbstverletzung; Primäre Tics oder Ticstörungen</b> .....	231
	CHRISTIAN SCHANZE & PETER MARTIN	
8.1	Stereotype Bewegungsstörung mit/ohne Selbstverletzung (ICD-11 6A06) .....	231
	CHRISTIAN SCHANZE & PETER MARTIN	
8.1.1	Die Codierung von stereotypen Bewegungsstörungen in der ICD-11 .....	231
8.1.2	Definition .....	231
8.1.3	Epidemiologie und Verlauf .....	238
8.1.4	Ätiologie und Pathogenese .....	240
8.1.5	Diagnostik .....	242
8.1.6	Therapie .....	243
8.1.7	Fazit .....	250
8.2	Ticstörungen (ICD-11 8A05.0) .....	251
	CHRISTIAN SCHANZE	
8.2.1	Die Codierung von Ticstörungen in der ICD-11 .....	251
8.2.2	Definition .....	251
8.2.3	Prävalenz .....	252
8.2.4	Ätiologie .....	253

8.2.5	Diagnostik .....	255
8.2.6	Verlauf .....	257
8.2.7	Therapie .....	257
8.2.8	Fazit .....	261

## II.B PSYCHISCHE STÖRUNGEN UND VERHALTENSSTÖRUNGEN

<b>9</b>	<b>Schizophrenie (ICD-11 6A20) .....</b>	<b>264</b>
	TRINE LISE BAKKEN, HAUKE HERMANN & ARVID NIKOLAI KILDAHL	
9.1	Die Codierung von Schizophrenie in der ICD-11 .....	264
9.2	Definition .....	264
9.3	Prävalenz .....	266
9.4	Ätiologie .....	266
9.5	Diagnostik .....	267
9.5.1	Assessment .....	267
9.5.2	Identifizierung von Kersnsymptomen .....	268
9.5.3	Diagnostisches Vorgehen .....	271
9.6	Differenzialdiagnostik .....	272
9.7	Interventionen .....	274
9.7.1	Pharmakotherapie .....	274
9.7.2	Unerwünschte Nebenwirkungen .....	275
9.7.3	Psychosoziale Interventionen .....	276
9.7.4	Psychotherapie .....	276
9.7.5	Familieninterventionen .....	277
9.7.6	Psychiatrische Gesundheitspflege .....	277
9.7.7	Gemeinschaftsdienste .....	278
9.8	Fallbeispiel und abschließende Bemerkungen .....	279
<b>10</b>	<b>Katatonie (ICD-11 6A4) .....</b>	<b>280</b>
	SEBASTIAN WALTHER	
10.1	Die Codierung der Katatonie in der ICD-11 .....	280
10.2	Definition .....	281
10.3	Prävalenz .....	281
10.4	Ätiologie .....	281
10.5	Diagnostik .....	282
10.5.1	Katatonie in Verbindung mit einer anderen psychischen Störung (ICD-11 6A40) ..	284
10.5.2	Katatonie durch Substanzen oder Medikamente (ICD-11 6A41) .....	284
10.5.3	Sekundäres katatones Syndrom (ICD-11 6E69) .....	284
10.5.4	Katatonie, nicht näher bezeichnet (ICD-11 6A4Z) .....	285
10.6	Differenzialdiagnostik .....	285
10.7	Katatonie bei neuronalen Entwicklungsstörungen in der ICD-11 .....	285
10.8	Therapie .....	287
10.8.1	Grundprinzipien der Behandlung der Katatonie .....	287
10.8.2	Spezifische Behandlung bei Störungen der Intelligenzentwicklung .....	287

10.9	Verlauf .....	288
10.10	Fazit .....	289
<b>11</b>	<b>Affektive Störungen: bipolare und depressive Störungen .....</b>	<b>290</b>
	ANDREW JAHODA, LEEN VEREENOOGHE & PHILIPP SAND	
11.1	Bipolare oder verwandte Störungen (ICD-11 6A6) .....	290
	PHILIPP SAND	
11.1.1	Die Codierung von bipolaren oder verwandten Störungen in der ICD-11 .....	290
11.1.2	Neuerungen in der Definition bipolarer Störungen .....	290
11.1.3	Prävalenz .....	291
11.1.4	Ätiologie .....	292
11.1.5	Diagnostik .....	292
11.1.6	Therapie .....	293
11.1.7	Verlauf und Prognose .....	295
11.1.8	Fazit .....	296
11.2	Depressive Störungen (ICD-11 6A7) .....	297
	ANDREW JAHODA, LEEN VEREENOOGHE & PHILIPP SAND	
11.2.1	Die Codierung von depressiven Störungen in der ICD-11 .....	297
11.2.2	Definition .....	298
11.2.3	Prävalenz .....	298
11.2.4	Ätiologie .....	300
11.2.5	Diagnostik .....	301
11.2.6	Therapie .....	305
11.2.7	Verlauf und Prognose .....	311
11.2.8	Fazit .....	312
<b>12</b>	<b>Angst- oder furchtbezogene Störungen (ICD-11 6B0) .....</b>	<b>313</b>
	SAMUEL ELSTNER & CORINNA BONACCURSO	
12.1	Die Codierung von Angst- oder furchtbezogenen Störungen in der ICD-11 .....	313
12.2	Definition .....	314
12.3	Prävalenz .....	315
12.4	Ätiologie .....	316
12.5	Diagnostik .....	317
12.6	Therapie .....	319
12.7	ICD-11-Störungsbilder bei Angst- oder furchtbezogenen Störungen .....	321
12.7.1	Generalisierte Angststörung (ICD-11 6B00) .....	321
12.7.2	Panikstörung (ICD-11 6B01) .....	321
12.7.3	Agoraphobie (ICD-11 6B02) .....	322
12.7.4	Spezifische Phobie (ICD-11 6B03) .....	322
12.7.5	Soziale Angststörung (ICD-11 6B04) .....	323
12.7.6	Trennungsangststörung (ICD-11 6B05) .....	323
12.7.7	Selektiver Mutismus (ICD-11 6B06) .....	324

<b>13</b>	<b>Zwangsstörung oder verwandte Störungen</b> .....	326
	MICHAEL SEIDEL	
13.1	Die Codierung der Gruppe Zwangsstörung oder verwandte Störungen in der ICD-11 .....	326
13.2	Allgemeines .....	327
13.3	ICD-11-Klassifikation Zwangsstörung oder verwandte Störungen .....	327
13.3.1	Zwangsstörung (ICD-11 06B20) .....	327
13.3.2	Körperdysmorphie Störung (ICD-11 06B21) .....	334
13.3.3	Eigengeruchswahn (ICD-11 06B22) .....	335
13.3.4	Hypochondrie (ICD-11 06B23) .....	335
13.3.5	Pathologisches Horten (ICD-11 6B24) .....	337
13.3.6	Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen (ICD-11 6B25) .....	339
13.3.7	Sekundäre Zwangs- oder verwandte Störungen (ICD-11 6E64) .....	340
13.3.8	Substanzinduzierte Zwangs- oder verwandte Störungen .....	341
13.4	Fazit .....	341
<b>14</b>	<b>Spezifisch Stress-assoziierte Störungen (ICD-11 6B4)</b> .....	342
	ULRICH ELBING & BIRGIT MAYER	
14.1	Die Codierung von spezifisch Stress-assoziierten Störungen in der ICD-11 .....	342
14.2	Definition .....	342
14.3	Prävalenz .....	343
14.4	Ätiologie .....	344
14.5	Diagnostik .....	344
14.6	ICD-11-Störungsbilder bei spezifisch Stress-assoziierten Störungen .....	345
14.6.1	Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B40) .....	345
14.6.2	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41) .....	354
14.6.3	Anhaltende Trauerstörung (ICD-11 6B42) .....	356
14.6.4	Anpassungsstörung (ICD-11 6B43) .....	357
14.6.5	Reaktive Bindungsstörung (ICD-11 6B44) .....	357
14.6.6	Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten (ICD-11 6B45) .....	361
<b>15</b>	<b>Dissoziative Störungen (ICD-11 6B6)</b> .....	362
	KIM HINKELMANN & SABINE ZEPPERITZ	
15.1	Die Codierung von dissoziativen Störungen in der ICD-11 .....	362
15.2	Definition .....	363
15.3	Prävalenz .....	363
15.4	Ätiologie .....	364
15.5	Diagnostik .....	365
15.6	ICD-11-Störungsbilder bei dissoziativen Störungen .....	366
15.6.1	Dissoziative Störung mit neurologischen Symptomen (ICD-11 6B60) .....	366
15.6.2	Dissoziative Amnesie (ICD-11 6B61) .....	369
15.6.3	Trance-Störung (ICD-11 6B62) .....	369
15.6.4	Besessenheits-Trance-Störung (ICD-11 6B63) .....	370
15.6.5	Dissoziative Identitätsstörung (ICD-11 6B64) und Partielle dissoziative Identitätsstörung (ICD-11 6B65) .....	370
15.6.6	Depersonalisations- oder Derealisationsstörung (ICD-11 6B66) .....	371

15.7	Therapie dissoziativer Störungen bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung .....	372
<b>16</b>	<b>Fütter- oder Essstörungen (ICD-11 6B8) .....</b>	<b>375</b>
	CHRISTIAN SCHANZE	
16.1	Die Codierung von Fütter- oder Essstörungen in der ICD-11 .....	375
16.2	Definition .....	376
16.3	Prävalenz .....	376
16.4	Ätiologie .....	377
16.5	Diagnostik .....	378
16.6	ICD-11-Störungsbilder bei Fütter- und Essstörungen .....	379
	16.6.1 Anorexia nervosa (ICD-11 6B80) .....	379
	16.6.2 Bulimia nervosa (ICD-11 6B81) .....	381
	16.6.3 Binge-eating-Störung (ICD-11 6B82) .....	382
	16.6.4 Vermeidend-restriktive Ernährungsstörung (ICD-11 6B83) .....	384
	16.6.5 Pica (ICD-11 6B84) .....	387
	16.6.6 Ruminations- oder Regurgitationsstörung (ICD-11 6B85) .....	390
16.7	Zusammenfassung .....	393
<b>17</b>	<b>Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte (ICD-11 6C4 und 6C5) .....</b>	<b>394</b>
	JOANNEKE VAN DER NAGEL & SASKIA VAN HORSEN	
17.1	Die Codierung von Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte in der ICD-11 .....	394
17.2	Definition .....	395
17.3	Prävalenz .....	396
17.4	Ätiologie .....	397
17.5	Diagnostik .....	399
	17.5.1 Anzeichen .....	399
	17.5.2 Substanzkonsum besprechen .....	400
	17.5.3 Psychiatrische, psychologische und somatische Diagnostik .....	401
17.6	ICD-11-Störungsbilder bei Substanzgebrauchsstörungen oder Verhaltenssuchten .....	403
	17.6.1 Störungen durch Substanzgebrauch – Störungen durch Alkohol (ICD-11 6C40) ...	403
	17.6.2 Störungen durch Verhaltenssuchte .....	409
17.7	Therapie .....	411
	17.7.1 Entgiftung .....	411
	17.7.2 Psychotherapie .....	413
17.8	Fazit .....	414
<b>18</b>	<b>Verhaltensstörungen .....</b>	<b>415</b>
	TANJA SAPPOK, HAUKE HERMANN & CHRISTIAN SCHANZE	
18.1	Die Codierung von Verhaltensstörungen in der ICD-11 .....	415
18.2	Definition .....	417
18.3	Epidemiologie .....	418
18.4	Ätiologie .....	419
18.5	Diagnostik .....	420



18.6	Differenzialdiagnostik .....	423
18.7	Therapie .....	423
18.8	Fazit .....	426
<b>19</b>	<b>Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale (ICD-11 6D10/6D11) .....</b>	<b>427</b>
	TANJA SAPPOK, CAROLIN STEUWE, MARLENE TERGEIST & CHRISTIAN SCHANZE	
19.1	Die Codierung von Persönlichkeitsstörungen und zugehörigen Persönlichkeitsmerkmalen in der ICD-11 .....	427
19.2	Definition .....	428
19.3	ICD-11-Klassifikation Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale .....	429
19.3.1	Persönlichkeitsstörung (ICD-11 6D10) .....	430
19.3.2	Zugehörige Persönlichkeitsmerkmale (ICD-11 6D11) .....	431
19.4	Ätiologie .....	434
19.4.1	Borderline-Muster (6D11.5) .....	435
19.4.2	Dissozialität (6D11.2) .....	435
19.4.3	Anankasmus (6D11.4) .....	435
19.4.4	Andere Konzepte der Persönlichkeitsstörungen .....	436
19.5	Diagnostik .....	436
19.5.1	Selbstbeurteilungsmaße .....	437
19.5.2	Diagnostische Interviews .....	438
19.5.3	Diagnostik bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung .....	438
19.6	Therapie .....	440
19.6.1	Medikamentöse Therapie .....	440
19.6.2	Psychotherapeutische Behandlung .....	441
19.7	Fazit .....	442

## II.C SOMATISCHE KRANKHEITSBILDER

<b>20</b>	<b>Neurokognitive Störungen (ICD-11 6D7) .....</b>	<b>446</b>
	BJÖRN KRUSE & PEGGY RÖSNER	
20.1	Die Codierung von neurokognitiven Störungen in der ICD-11 .....	446
20.2	Definition .....	446
20.3	ICD-11-Störungsbilder bei neurokognitiven Störungen .....	447
20.3.1	Delir (ICD-11 6D70) .....	447
20.3.2	Leichte neurokognitive Störung (ICD-11 6D71) .....	448
20.3.3	Amnestische Störung (ICD-11 6D72) .....	448
20.3.4	Demenz (ICD-11 6D8x) .....	449
<b>21</b>	<b>Schlaf-Wach-Störungen (ICD-11 07) .....</b>	<b>460</b>
	PETER MARTIN & CORINA SCHNITZLER	
21.1	Die Codierung von Schlaf-Wach-Störungen in der ICD-11 .....	460

21.2	Definition .....	460
21.3	Epidemiologie .....	461
21.4	Ätiologie .....	461
21.5	Diagnostik .....	461
21.5.1	Erhebung der Anamnese .....	462
21.5.2	Fragebögen zur strukturierten Erfassung gestörten Schlafs .....	462
21.5.3	Körperliche und labormedizinische Untersuchungen .....	463
21.5.4	Klinische und apparative Erfassung von Schlafparametern .....	463
21.6	Komorbiditäten .....	464
21.7	ICD-11-Klassifikation der Schlaf-Wach-Störungen .....	464
21.7.1	Insomnien (ICD-11 7A0) .....	465
21.7.2	Hypersomnien (ICD-11 7A2) .....	466
21.7.3	Schlafbezogene Atmungsstörungen (ICD-11 7A4) .....	467
21.7.4	Störungen des zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-11 7A6) .....	468
21.7.5	Schlafbezogene Bewegungsstörungen (ICD-11 7A8) .....	469
21.7.6	Parasomnien (ICD-11 7B0) .....	472
21.7.7	Komorbide Störungsbilder .....	473
<b>22</b>	<b>Epilepsieassoziierte psychische Auffälligkeiten (ICD-11 6E6) .....</b>	<b>477</b>
	PETER MARTIN & IANCU BUCURENCIU	
22.1	Die Codierung von sekundären psychischen oder Verhaltenssyndromen bei Epilepsie in der ICD-11 .....	477
22.2	Definition von sekundären psychischen oder Verhaltenssyndromen .....	478
22.3	Prävalenz .....	478
22.4	Ätiologie .....	479
22.4.1	Anfallsgebundene Störungen .....	479
22.4.2	Anfallsunabhängige Störungen .....	480
22.4.3	Gehirnstrukturelle und genetische Ursachen .....	480
22.4.4	Psychosoziale Faktoren .....	481
22.5	Antiepileptika-induzierte Enzephalopathie .....	481
22.5.1	Akute Valproat-Enzephalopathie .....	481
22.5.2	Chronische Valproat-Enzephalopathie .....	483
22.6	Epilepsie und psychische Störungen .....	483
22.6.1	Psychische Störungen .....	483
22.6.2	Autismus-Spektrum-Störungen .....	484
22.6.3	Verhaltensstörungen .....	485
22.7	Medikamenteneffekte .....	487
22.7.1	Medikamenteninteraktionen .....	487
22.7.2	Nebenwirkungen von Antiepileptika .....	488
22.7.3	Nebenwirkungen von Psychopharmaka .....	489
22.8	Fallbeispiel .....	490

<b>23</b>	<b>Hörbeeinträchtigungen mit und ohne Sehbeeinträchtigung</b>	493
	JOHANNES FELLINGER & PAULA MORITZ	
23.1	Die Codierung der Krankheiten mit Beeinträchtigung des Hörvermögens und Sehbeeinträchtigung in der ICD-11	493
23.2	Prävalenz	494
23.3	Multidimensionale Diagnostik	494
23.4	Störungen der Intelligenzentwicklung und Hörbeeinträchtigungen	495
23.4.1	Definition	495
23.4.2	Prävalenz	495
23.4.3	Hördiagnostik und Hörgeräte	496
23.5	Störungen der Intelligenzentwicklung und die kombinierte Hör- und Sehbeeinträchtigung	497
23.5.1	Definition	497
23.5.2	Prävalenz	497
23.6	Störungen der Intelligenzentwicklung, Hörbeeinträchtigungen und Autismus-Spektrum-Störungen	498
23.6.1	Prävalenz	498
23.6.2	Differenzialdiagnostik	499
23.6.3	Die zusätzliche Sehstörung	499
23.7	Störungen der Intelligenzentwicklung, Hörbeeinträchtigung und herausforderndes Verhalten	501
23.8	Störungen der Intelligenzentwicklung, kombinierte Sinnesbeeinträchtigung und herausforderndes Verhalten	503
23.8.1	Prävalenz	503
23.8.2	Diagnostik	504
23.9	Störungen der Intelligenzentwicklung, Gehörlosigkeit und psychiatrische Störungen	504
23.9.1	Prävalenz	504
23.9.2	Diagnostik und Behandlung	505
23.10	Therapie	506
23.10.1	Allgemeine Aspekte von Förderung und Betreuung	506
23.10.2	Förderung der sozialen Kommunikationsfähigkeit	507
23.10.3	Modell der therapeutischen Lebensgemeinschaft	509
23.11	Universales Recht auf Kommunikation	510
<b>24</b>	<b>Schmerzen bei Menschen mit neuronalen Entwicklungsstörungen (ICD-11 MG30, MG31)</b>	512
	JÖRG STOCKMANN	
24.1	Die Codierung von Schmerzen in der ICD-11	512
24.2	Hintergrund	513
24.3	Definition	514
24.4	Prävalenz	515
24.5	Risikofaktoren	516
24.6	Folgen des Übersehens von Schmerz und Schmerzursachen	517
24.7	Mögliche Strategien zur Unterscheidung von Schmerz und alternativen Ursachen einer Verhaltensauffälligkeit	518

24.7.1	Die Reflexion der eigenen Haltung .....	518
24.7.2	Intuition als wichtige Voraussetzung .....	518
24.7.3	Unterscheidung von akutem und chronischem Schmerz .....	519
24.7.4	Schmerzassessment im Team .....	520
24.7.5	Individuelle Vorerfahrungen mit Schmerzreaktionen der Betroffenen berücksichtigen .....	522
24.7.6	Systematische Suche nach möglichen Schmerzauslösern .....	522
24.7.7	Untersuchung in einer ruhigen Atmosphäre .....	523
24.7.8	Probatorische (diagnostische) Analgetikagabe .....	524
24.8	Ausgewählte Schmerzsyndrome .....	524
24.8.1	Chronische tumorassoziierte Schmerzen (ICD-11 MG30.1) .....	524
24.8.2	Chronische postoperative oder posttraumatische Schmerzen (ICD-11 MG30.2) .....	525
24.8.3	Chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen (ICD-11 MG30.3) .....	526
24.8.4	Chronische sekundäre viszerale Schmerzen (ICD-11 MG30.4) .....	526
24.8.5	Chronische neuropathische Schmerzen (ICD-11 MG30.5) .....	527
24.8.6	Chronische sekundäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen (ICD-11 MG30.6) .....	529
24.9	Labor- und apparative Untersuchungen zur Schmerzdiagnostik .....	530
<b>25</b>	<b>Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung .....</b>	<b>531</b>
	SAMUEL TROMANS, RATNARAJ VAIDYA, EMMA POYNTON-SMITH, LANCE WATKINS, TANJA SAPPOK & ROHIT SHANKAR	
25.1	Einleitung .....	531
25.2	Epidemiologie sozialer Einschränkungen im Kontext von COVID-19 .....	532
25.3	Verschreibung von Psychopharmaka während der Pandemie .....	537
25.4	Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte .....	538
25.5	Internationale Effekte der Pandemie .....	541
25.5.1	Effekte auf das Sozialleben .....	541
25.5.2	Effekte auf das Alltagsleben .....	542
25.5.3	Information und Kommunikationspolitik .....	543
25.5.4	Zugang zu psychosozialen Dienstleistungen .....	544
25.5.5	Effekte auf das Bildungswesen .....	544
25.5.6	Effekte auf das Privatleben .....	545
25.5.7	Schlussfolgerung .....	546
25.6	Fazit .....	546

### III. SOZIALPOLITISCHE ASPEKTE

<b>26</b>	<b>Psychiatrische Versorgung in Deutschland .....</b>	<b>550</b>
	CHRISTIAN SCHANZE & TANJA SAPPOK	
26.1	Länderhintergrund .....	550
26.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung .....	550

26.1.2	Prävalenz, Identifizierung und frühe Interventionen .....	552
26.1.3	Status der sozialen Eingliederung .....	554
26.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote .....	559
26.2.1	Kinder und Heranwachsende .....	560
26.2.2	Erwachsene .....	560
26.2.3	Herausforderungen in der personenzentrierten Pflege .....	562
26.3	Prioritäten setzen .....	562
26.3.1	Medizinische Ausbildung .....	562
26.3.2	Klinische Postgraduiertenausbildung und interdisziplinäre Ausbildung .....	563
26.3.3	Forschung und Ausbildungsmöglichkeiten in der Forschung .....	563
26.3.4	Möglichkeiten zum Handeln .....	564
26.3.5	Kooperationen und Partnerschaften .....	565
26.4	Fazit .....	566
<b>27</b>	<b>Psychiatrische Versorgung in Österreich .....</b>	<b>568</b>
	JOHANNES FELLINGER, PAULA MORITZ & GERMAIN WEBER	
27.1	Länderhintergrund .....	568
27.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung .....	568
27.1.2	Identifikation und frühe Intervention .....	570
27.1.3	Zugang zu Schule, Ausbildung und Arbeit .....	571
27.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote .....	571
27.2.1	Kinder und Jugendliche .....	574
27.2.2	Erwachsene .....	574
27.2.3	Herausforderungen bei der Umsetzung personenzentrierter Versorgung .....	576
27.2.4	Möglichkeiten zum Handeln .....	577
27.3	Prioritäten setzen .....	579
27.4	Fazit .....	580
<b>28</b>	<b>Psychiatrische Versorgung in der Schweiz .....</b>	<b>582</b>
	DAN GEORGESCU, EUGENIO ABELA & MARKUS KOSEL	
28.1	Länderhintergrund .....	582
28.1.1	Demografische Daten und kulturelle Wahrnehmung .....	582
28.1.2	Prävalenz, Identifizierung und frühzeitige Interventionen .....	585
28.2	Psychosoziale Belastungen und aktuelle Versorgungsangebote .....	587
28.2.1	Kinder und Heranwachsende .....	587
28.2.2	Erwachsene .....	588
28.2.3	Herausforderungen in der personenzentrierten Pflege .....	589
28.2.4	Möglichkeiten zum Handeln .....	589
28.3	Prioritäten setzen .....	591
28.3.1	Medizinische Ausbildung .....	591
28.3.2	Klinische Postgraduiertenausbildung und interdisziplinäre Ausbildung .....	591
28.3.3	Forschung und Ausbildungsmöglichkeiten in der Forschung .....	592
28.3.4	Kooperationen und Partnerschaften .....	593
28.4	Fazit .....	594

<b>29</b>	<b>Rechtliche Aspekte</b>	<b>596</b>
	DAGMAR BROSEY & KNUT HOFFMANN	
29.1	Einleitung	596
29.2	Grundlegendes zum rechtlichen Handeln und Entscheiden	596
29.2.1	Die UN-Behindertenrechtskonvention	596
29.2.2	Die Bedeutung des Grundgesetzes	597
29.3	Rechtsrahmen einer ärztlichen Behandlung	597
29.3.1	Ärztliche Aufklärung	597
29.3.2	Einwilligungsfähigkeit	598
29.4	Vertretungsbedarf und Vorsorgemöglichkeiten	599
29.4.1	Patientenverfügung	599
29.4.2	Vorsorgevollmacht	600
29.5	Betreuungsrecht	600
29.5.1	Das neue Betreuungsrecht 2023	601
29.5.2	Bevor es zu einer rechtlichen Betreuung kommt	601
29.5.3	Betreuerbestellung durch das Betreuungsgericht	602
29.5.4	Rechte von betreuten Menschen und Pflichten der Betreuenden	602
29.5.5	Aufsicht und Handeln bei Gefährdung der Betreuten	603
29.6	Aufgaben im Zusammenhang mit Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen	604
29.6.1	Entscheidungszuständigkeit der Betroffenen	604
29.6.2	Entscheidungsberechtigte Vertretung	605
29.6.3	Kriterien für eine Entscheidung von Betreuenden	605
29.6.4	Die gerichtliche Genehmigung	606
29.6.5	Verantwortung von Betreuenden	606
29.7	Zwangsbehandlung und rechtliche Betreuung	607
29.8	Hilfe und Fremdgefährdungen und die Psychisch-Kranken-(Hilfe-)Gesetze der Länder	607
29.9	Handeln im medizinischen Notfall	610
<b>30</b>	<b>Straffällige Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung</b>	<b>611</b>
	DANIELA CALVANO & TATJANA VOSS	
30.1	Einleitung	611
30.2	Soziomoralische Entwicklung	613
30.3	Strafrechtliche Aspekte bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	615
30.3.1	Beurteilung der Schuldfähigkeit	615
30.3.2	Beurteilung der Legalprognose	617
30.4	Diagnostik und Therapie einzelner Störungsbilder	618
30.4.1	Störungen der Intelligenzentwicklung und Sexualstraftaten	618
30.4.2	Störungen der Intelligenzentwicklung und paraphile Störungen	621
30.4.3	Störungen der Intelligenzentwicklung und herausforderndes Verhalten	624
30.4.4	Störungen der Intelligenzentwicklung und Brandstiftung	624
30.4.5	Fallbeispiel	626

<b>31</b>	<b>Die NS-Verbrechen an Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung unter maßgeblicher ärztlicher Mitverantwortung</b>	<b>628</b>
	MICHAEL SEIDEL	
31.1	Einleitung	628
31.2	Historischer Hintergrund	629
31.3	Die Zwangssterilisationen auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933	630
31.4	Die Massenmordaktionen an Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung	632
31.4.1	Die Kinder-»Euthanasie« in den Kinderfachabteilungen	632
31.4.2	Die zentral gesteuerte Aktion T4	634
31.4.3	Die dezentrale Fortsetzung der Mordaktionen	637
31.4.4	Die Aktion 14f13	639
31.4.5	Die Ermordung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderung in annektierten und besetzten Gebieten	639
31.5	Die Aktion T4 als Vorbereitung des Holocaust	641
31.6	Verbrecherische Menschenversuche an unfreiwilligen Opfern	642
31.7	Die Auseinandersetzungen in der Nachkriegszeit	644
31.8	Fazit	646
	<b>Sachverzeichnis</b>	<b>647</b>