

Therapeutenbogen: Fallkonzept nach 60 oder 80 Sitzungen

Chiffre-Nr.:

Eilt-Auftrag:* ()

*Drei Tage Bearbeitungszeit nach Eingang, Gebührenaufschlag 25%

Dieser Bogen wurde durch die Ankreuzoptionen so konstruiert, dass er einerseits die erforderlichen Informationen zuverlässig und valide erhebt, andererseits seine Bearbeitung durch Sie zeitökonomisch ist.

<u>Teilnahme an Sitzungen</u>	
Zuverlässige Teilnahme	
Häufiges Ausfallenlassen	
Häufiges objektives Verhindertsein	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Engagement</u>	
Hoch	
Moderat	
Gering, aber sich entwickelnd	
Konstant unzureichend	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Sitzungsfrequenz</u>	
Wöchentlich	
Vierzehntägig	
Monatlich	
Irregulär	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Kontinuität</u>	
Es gab Therapiepausen	
Kontinuierlich	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Behandlungsmaßnahmen</u>	
Entsprachen den im () Erstantrag, () Umwandlungsantrag bzw. () Fortführungsantrag genannten	
Schwerpunktmäßig wurden eingesetzt (bitte hier angeben oder einfach auf dem Methodenfragebogen ankreuzen)	
Methodenwechsel (bitte die entsprechenden Methoden hier eingeben oder einfach auf dem Methodenfragebogen ankreuzen)	
<u>Fortschritte</u>	
Sehr gut	
Gut	
Zufrieden stellend	
Noch unzureichend, aber sich entwickelnd	
Schwankend mit Aufwärtsentwicklung	
Schwankend mit Abwärtsentwicklung	
Nur in Ansätzen erkennbar	

Keine Fortschritte	
Rückschritte	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Umsetzung in den Alltag</u>	
Hervorragend	
Gut	
Bemüht sich, aber noch unzureichend	
Unternimmt keine Anstrengungen	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Grund für notwendige Fortsetzung</u>	
Klinisch relevantes Störungsbild persistiert	
Ist emotional noch nicht stabil genug	
Selbstregulationsfähigkeit noch nicht hinreichend	
Rückfallgefahr bei Beendigung der Therapie	
Gefahr psychischer Dekompensation	
Gefahr von Suizidalität	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Therapeutische Beziehung</u>	
Vertrauensvoll	
In Ansätzen vertrauensvoll	
Unsicher-ambivalent	
Hostil	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Leidensdruck</u>	
Extrem	
Hoch	
Moderat	
Gering	
nicht vorhanden	
<u>Therapiemotivation</u>	
Hoch	
Ausreichend	
Ungenügend	
<u>Prognose</u>	
Ausgesprochen günstig	
Günstig	
Bedingt günstig	
Weiter komplizierter Verlauf zu antizipieren	
eher ungünstig	
Ungünstig	
Weitere Verlängerung erforderlich	
(Nach Ablauf des nun beantragten Kontingentes)	
Sicher zu erwarten	
Möglicherweise	
Vermutlich nicht	
Sicherlich nicht	

Geplante Anfangsfrequenz (für jetzt beantragtes Kontingent)	
1 X Woche	
1 X 2 Wochen	
1 X 3 Wochen	
1 X Monat	
Seltener als 1 X im Monat	
Geplante Frequenzveränderung	
Sukzessive Verminderung der Frequenz geplant	
Möglicherweise sukzessive Verminderung	
Sukzessive Verminderung nicht vorgesehen	
Anzahl der beantragten Sitzungen	
Einzeltherapie (50 Minuten)	
Gruppentherapie (Doppelstunde)	
Soll die Erlaubnis für längere Sitzungsdauern wegen Expositionstherapie beantragt beantragt werden? Geben Sie bitte die gewünschte Sitzungsdauer an.	
Rezidivprophylaxe?	
Ja	
Noch nicht absehbar	
Nein	

Diagnostische Einschätzung (ICD-10-Ziffer):

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Diagnosevorschlägen durch Abgleich mit ICD-10. Hinweis: Die Diagnoseberatung erfolgt durch strukturierte Inbezugsetzung der Angaben auf den Fragebögen zu den ICD-10 Kriterien. Unter anderem auch die Tragfähigkeit der Selbstangaben der Pat. auf dem lebensgeschichtlichen Fragebogen bleibt dabei therapeutischerseits zu überprüfen. Die Diagnostikberatung soll die Validität und Vollständigkeit der Diagnostik durch Hinweisgebung und strukturierte Auswertung/Datenintegration verbessern. Die diagnostische Verantwortung, was auch die erforderliche Prüfung und Bewertung der Beratungsergebnisse beinhaltet, verbleibt aber allein beim Therapeuten.

Bereits eingesetzte Therapieziele (fett gedruckt) und Behandlungsmaßnahmen.

Sie finden hier eine Reihe Behandlungsmaßnahmen (die Liste ist nicht erschöpfend). **Bitte geben Sie durch ein X an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie bereits eingesetzt haben.** Aufgrund der Strukturierung geben Sie mit dem Ankreuzen einer Behandlungsmaßnahme auch bereits das Therapieziel an. Es müssen angewandte Behandlungsmethoden genannt werden, es sei denn sie schildern Sie separat frei. **Bitte geben Sie durch ein O an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie erst im jetzt beantragten Behandlungsabschnitt einsetzen wollen.**

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Zielen und Methoden. Hinweis: Eine zusätzliche Ableitung von Therapiezielen und Methoden erfolgt durch eine strukturierte und objektivierte Inbezugsetzung aller auf den Fragebögen genannten Defizite und Symptome, bei Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Entwicklungsfaktoren, zu daraus ableitbaren Veränderungsnotwendigkeiten. Diese werden dann

wiederum ebenso strukturiert VT-Behandlungsmethoden zugeordnet. Inwiefern sich Therapeuten bei der eigenen Therapieziel- und Behandlungsplanung anregen lassen oder nicht, ist eine allein therapeutischerseits zu verantwortende Entscheidung.

<u>Vermittlung eines Störungsmodells</u>
Bedingungsanalytische Gespräche
Psychoedukation über das Störungsbild
Bibliotherapie

<u>Aufbau von Aktivitäten</u>
Identifikation positiv verstärkender Aktivitäten
Tagespläne
Wochenpläne
Premack-Prinzip

<u>Modifikation von Kognitionen</u>
nach Beck
nach Ellis
Grundüberzeugungen ändern (nach Hautzinger)
Kognitive Reattribution
Verdeckte Konditionierung

<u>Anregung positiven Denkens und Vorstellens</u>
Idealisiertes Selbstbild
Zeit-Projektion

<u>Abbau von Angst</u>
Vermittlung entkatastrophisierender Selbstinstruktionen
In-Sensu-Konfrontation, langsam ansteigend
In-Sensu-Konfrontation, massiert und prolongiert
In-Vivo-Konfrontation, langsam ansteigend
In-Vivo-Konfrontation, massiert und prolongiert
Konfrontation in therapeutischer Begleitung
Abbau von Sicherungsverhalten, bitte benennen:
Konfrontation im Selbstmanagementansatz
Virtuelle Realität (Videomaterialien)
Systematische Desensibilisierung (mit PMR)
Systematische Desensibilisierung (ohne PMR)

<u>Steigerung der sozialen Kompetenz</u>
Rollenspiele
Kognitive Proben
Modelllernen (Therapeut)
Modelllernen (Videomodelle)
Hausaufgaben zum Transfer in den Alltag

<u>Achtsamkeit und Entspannungsfähigkeit</u>
Achtsamkeitsübungen
AT
PMR
Hypnose
Selbsthypnose
Biofeedback, bitte angeben, welcher Art:
Andre, bitte benennen:

Erwerb von Genussfähigkeit
Genusstraining
Transfer in Alltag durch tägliche Genussübungen

Verbesserte Stress- und Problembewältigung
Erwerb eines allgemeinen Problemlöseansatzes
Stressimpfung

Abbau von Zwangsverhalten & Zwangsgedanken
Exposition In-Sensu
Exposition In-Vivo
Reaktionsverhinderung
Tonbandexposition mit Zwangsgedanken
Exposition im in therapeutischer Begleitung
Exposition im Selbstmanagementansatz

Behandlung von Traumata (Spezifika)
Exposition (In-Sensu)
EMDR (Standardprotokoll)
EMDR (umgekehrtes Protokoll)
Imaginationenübungen (z.B. Sicherer Ort), bitte Übung benennen:
Exposition (in vivo)
Trauerarbeit um Verluste
Kognitive Restrukturierung
Integration in biographisches Modell
Narrative Konfrontation
Imagery Rescripting (nach Schmucker)
Schonende Traumtherapie (nach Martin Sack)
Somatic Experiencing (nach Peter Levine)
Ego-State-Therapie

Abbau von Schmerzstörungen (Spezifika)
Psychoedukation
Schmerz- und Aktivitätentagebücher
Zeitkontingente Schmerzmedikation (in Absprache mit Arzt)
Ausblenden der Medikamente (Paincocktail, in Absprache mit Arzt)
Biofeedback
Ablenkungsübungen
Entspannungstraining
Schmerzpimpfungstraining
Abbau von Schonverhalten
Abbau des verbalen Schmerzverhaltens
Abbau dysfunktionaler Verstärkerbedingungen

Abbau von Schlafstörungen (Spezifika)
Schlafhygiene
Stimuluskontrolle
Schlafrestriktion
Modifikation dysfunktionaler Kognitionen über den Schlaf

Abbau von Alkohol- und Drogenabusus (Spezifika)
Motivationsarbeit für Abstinenz
Überflutung mit suchtrelevanten Stimuli
Modifikation suchtbezogener Verzerrungen
Erwerb von substanzbezogener Selbstkontrolle (Selbststeuerungstraining)
Aufbau alternativer Verhaltensstrategien

Rückfallpräventionsstrategien herausarbeiten
Exposition mit Risikosituationen
Anregung zu Selbsthilfegruppe
Notfallpläne

<u>Abbau von Somatoformen Störungen (Spezifika)</u>
Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodelles
Symptomtagebücher
Beschränkung von Arztbesuchen auf das Notwendige (in Absprache mit Arzt)
Modifikation des Gesundheitsbegriffes
Modifikation hypochondrischer Kognitionen
Abbau von Schonverhalten
Abbau von Prüfverhalten
Aufmerksamkeitsumlenkung
Abbau dysfunktionaler Verstärkungsmechanismen
Verhaltensexperimente
Imaginationsübungen
Aufbau positives Körpergefühl
Exposition mit körperlicher Belastung

<u>Modifikation gestörten Essverhaltens (Spezifika)</u>
Vereinbarung regelmäßiger Mahlzeiten
Flexibilisierung des Speiseplanes
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Erbrechen
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Essattacke
Abbau von Diätverhalten
Soziale Unterstützung in kritischen Situationen
Modifikation des Körper selbstbildes

<u>Einüben von Selbstregulation/ Selbststeuerung</u>
Selbstbeobachtung
Selbstinstruierung
Selbstverstärkung
Selbstbestrafung
Stimuluskontrolle
Integriertes Selbstkontrolltraining (alle Elemente)
Für welche Bereiche wird Selbststeuerung eingeübt?:

<u>Übergeordnete Therapieansätze (z.B. für Persönlichkeitsstörungen)</u>
Dialektisch-Behaviorale Therapie
Kognitive Therapie nach Beck
Schema-Therapie nach Young
Emotionsfokussierte Therapie

<u>Besondere Techniken/Ansätze</u>
Emotionales Kompetenztraining
Stuhlarbeit
Innere Kindarbeit
<u>Stabilisierung Psychotischer Grunderkrankungen (Spezifika)</u>
Psychoedukation
Erhöhung der Medikamentencompliance

Anregung zu Selbsthilfegruppe
Sensibilisierung für Frühwarnsymptome
Vereinbarung von Notfallplänen
Training von Kompetenzen, Fähigkeiten und gesunden Anteilen
Hinterfragen von Wahnsymptomen
Erhöhung der Stressbewältigungs- und Problemlösefähigkeit
Training sozialer Wahrnehmung
Kommunikationstraining
Angehörigeneinbezug zur Reduktion von Expressed Emotion
Aktivierung

Bitte schildern Sie erforderliche Spezifikationen der bisher eingesetzten Behandlungsmaßnahmen frei, wenn erforderlich:

Welche Erfolge / Fortschritte können Sie in der bisherigen Therapiesequenz beobachten, insbesondere auch mit Bezug auf die Hauptsymptomatik und die angewandten Therapiemethoden? (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden)

Gab es kritische Ereignisse / Veränderungen der Lebenssituation im Lauf der Therapie? (auch

Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden)

Was formuliert die Patientin als eigene Ziele?

Sonstiges: Bitte geben Sie alles Weitere an, was für den individuellen Fall entsprechend Ihrer Erwägungen zusätzlich wichtig ist, z.B. soll Pat. an Selbsthilfegruppen angeschlossen werden etc.?