

# 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.

<b><u>Teilnahme an Sitzungen</u></b>	
Zuverlässige Teilnahme	
Häufiges Ausfallenlassen	
Häufiges objektives Verhindertsein	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Engagement</u></b>	
Hoch	
Moderat	
Gering, aber sich entwickelnd	
Konstant unzureichend	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Sitzungsfrequenz</u></b>	
Wöchentlich	
Vierzehntägig	
Monatlich	
Irregulär	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Kontinuität</u></b>	
Es gab Therapiepausen	
Kontinuierlich	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Behandlungsmaßnahmen</u></b>	
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)	
<b><u>Fortschritte</u></b>	
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):	
<b><u>Umsetzung in den Alltag</u></b>	
Hervorragend	
Gut	
Bemüht sich, aber noch unzureichend	
Unternimmt keine Anstrengungen	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Grund für notwendige Fortsetzung</u></b>	
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):	
<b><u>Therapeutische Beziehung</u></b>	
Vertrauensvoll	
In Ansätzen vertrauensvoll	
Unsicher-ambivalent	
Hostil	
Anderes (bitte erläutern):	
<b><u>Leidensdruck</u></b>	
Extrem	
Hoch	
Moderat	
Gering	
nicht vorhanden	
<b><u>Therapiemotivation</u></b>	
Hoch	
Ausreichend	
Ungenügend	
<b><u>Prognose</u></b>	
Ausgesprochen günstig	
Günstig	
Bedingt günstig	
Weiter komplizierter Verlauf zu antizipieren	
eher ungünstig	
Ungünstig	
<b>Weitere Verlängerung erforderlich</b>	
(Nach Ablauf des nun beantragten Kontingentes)	
Sicher zu erwarten	
Möglicherweise	
Vermutlich nicht	
Sicherlich nicht	

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

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

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

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

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

		<b><u>Abbau von Angst</u></b>
		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)

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

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

	<b><u>Erwerb von Genussfähigkeit</u></b>
	Genusstraining
	Transfer in Alltag durch tägliche Genussübungen

	<b><u>Verbesserte Stress- und Problembewältigung</u></b>
	Erwerb eines allgemeinen Problemlöseansatzes
	Stressimpfung

	<b><u>Abbau von Zwangsverhalten &amp; Zwangsgedanken</u></b>
	Exposition In-Sensu
	Exposition In-Vivo
	Reaktionsverhinderung
	Tonbandexposition mit Zwangsgedanken
	Exposition im in therapeutischer Begleitung
	Exposition im Selbstmanagementansatz

	<b><u>Behandlung von Traumata (Spezifika)</u></b>
	Exposition (In-Sensu)
	EMDR (Standardprotokoll)
	EMDR (umgekehrtes Protokoll)
	Imaginationsübungen (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

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

	<b><u>Abbau von Schlafstörungen (Spezifika)</u></b>
	Schlafhygiene
	Stimuluskontrolle
	Schlafrestriktion
	Modifikation dysfunktionaler Kognitionen über den Schlaf

	<b><u>Abbau von Alkohol- und Drogenabusus (Spezifika)</u></b>
	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

	<b><u>Abbau von Somatoformen Störungen (Spezifika)</u></b>
	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
	Imaginationübungen
	Aufbau positives Körpergefühl
	Exposition mit körperlicher Belastung

	<b><u>Modifikation gestörten Essverhaltens (Spezifika)</u></b>
	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 Körperselbstbildes

	<b><u>Einüben von Selbstregulation/ Selbststeuerung</u></b>
	Selbstbeobachtung
	Selbstinstruierung

	Selbstverstärkung
	Selbstbestrafung
	Stimuluskontrolle
	Integriertes Selbstkontrolltraining (alle Elemente)
	<b>Für welche Bereiche wird Selbststeuerung eingeübt?:</b>

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

	<b><u>Besondere Techniken/Ansätze</u></b>
	Emotionales Kompetenztraining
	Stuhlarbeit
	Innere Kindarbeit
	<b><u>Stabilisierung Psychotischer Grunderkrankungen (Spezifika)</u></b>
	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 (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden):

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.?