

## Gliederung „Fallbericht“

### 1. Deckblatt

### 2. Kurzzusammenfassung (½ Seite)

### 3. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik (½ Seite)

Schilderung der Klagen des Patienten und der Symptomatik zum Erstgespräch und zu den diagnostischen Sitzungen – möglichst mit wörtlichen Zitaten, ggf. auch Bericht der Angehörigen bzw. Beziehungspersonen des Patienten.

(Warum kommt der Patient zu eben diesem Zeitpunkt und durch wen veranlasst?)

### 4. Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten und Krankheitsanamnese (1 Seite)

Darstellung der Entwicklung und von besonderen Belastungen, Auffälligkeiten wie Auslösebedingungen, die für die Verhaltenstherapie relevant ist (chronologische Darstellung oder nach Abschnitten wie Herkunftsfamilie, Schule und Beruf, Soziale Entwicklung und Partnerschaft gegliedert)..

Krankheitsanamnese und früher durchgeführte psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen (relevanten) Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen.

Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist.

### 5. Psychischer Befund zu Therapiebeginn (¼ Seite)

(Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)

- a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
- b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.
- c) Psychopathologischer Befund (Bewusstseinsstörungen, Störungen der mnestischen Funktionen, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).
- d) Testbefunde

### 6. Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht (¼ Seite)

Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung, bezogen auf das psychische und das somatische Krankheitsgeschehen, ist mitzuteilen. Der somatische Befund soll nicht älter als drei Monate sein. (Hier können die wichtigsten Befunde vom Psychotherapeuten zusammengefasst werden)

## 7. Problemanalyse

Formulierung des Problemverhaltens (Verhaltenddefizite, Verhaltensexzesse)

Beschreibung von Ressourcen und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten

### Mikroanalyse

Vertikale Problemanalyse (Plananalyse) (inkl. von Hypothesen über den Einfluss von Plänen auf (die Aufrechterhaltung) das Problemverhaltens) (½ Seite)

Horizontale Problemanalyse (Verhaltensanalyse - SORK: pro therapierelevantes Problem) (½ - 1 ½ Seite), ausformuliert oder in Tabellenform..

### Makroanalyse

Genese des Problems (Ätiologiemodell) (Beschreibung des ersten Auftretens des Problems und dessen Weiterentwicklung; Hypothesen zum erstmaligen Auftreten des Problems aus entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektive) (½ - 1 Seite)

## 8. Diagnose (nach ICD 10)

Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde.

## 9. Therapieziele und Prognose (½ Seite)

Darstellung der vereinbarten, konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Therapiemotivation-Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Beziehungspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.

## 10. Behandlungsplan ) (½ - 1 Seite)

Begründete Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination (Reihenfolge) verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen (Darstellung der Methoden, mit denen das Erreichen der Ziele gemessen werden soll)

## 11. Therapieverlauf (2 - 4 Seiten)

Darstellung des Therapieverlaufs in inhaltlichen (gegliedert nach Problembereichen bzw. Interventionen) oder zeitlichen Blöcken Beschreibung von besonderen Schwierigkeiten und Begründung von Ziel- und Behandlungsplanänderungen..

## 12. Therapieergebnis (½ - 1 Seite)

Ergebnisse aus Patienten- und Therapeutesicht, inkl. Verlaufsdagnostik und Veränderung in Medikation).

## 13. Diskussion und abschließende Bewertung der Therapie (½ - 1 Seite)

Überlegungen zu den Wirkfaktoren in der Behandlung, Reflexionen zur Therapeut-Patient-Beziehung, vorgeschlagene oder schon geplante weiterführende Maßnahmen; Prognostische Einschätzung; Lernerfahrungen des Therapeuten (Rolle der Supervision).

## 14. Literaturangaben

## 15. Anhang (falls nötig) Prä-Post-Erhebungen; Diagramme.