

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung Psychotherapie-Richtlinie	15
1.1	Probatorische Sitzungen (EBM 35150)	16
1.2	Telefonische Erreichbarkeit	17
1.3	Psychotherapeutische Sprechstunde (EBM 35151)	17
1.4	Akutbehandlung (EBM 35152)	18
1.5	Rezidivprophylaxe	19
1.6	Kurzzeittherapie (EBM KZT 1: 35421 und KZT 2: 35422)	19
1.7	Gruppentherapie (EBM KZT: 3554x und LZT: 3555x)	20
1.8	Zusammenfassung der Antragsschritte, Gutachterpflicht	21
2	Einführung Bericht an den Gutachter	23
2.1	Der neue Bericht an die Gutachterin bzw. den Gutachter (PTV 3)	23
2.2	Grundsätzliche Anmerkungen	23
3	Relevante soziodemografische Daten	26
3.1	Angaben für erwachsene Patienten	26
3.2	Angaben für Kinder und Jugendliche	27
4	Symptomatik und psychischer Befund	28
4.1	Von dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf	28
4.1.1	Darstellung der geschilderten Symptomatik	28
4.1.2	Darstellung der geschilderten Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen	30
4.1.3	Wie soll geschildert werden?	30
4.1.3.1	Symptombeschreibung nach Diagnosekriterien	31
4.1.3.2	Angaben zum Verlauf	39
4.1.3.3	Darstellung von Verlaufsinformationen	40
4.1.3.4	Angaben zur Schwere	41
4.1.3.5	Darstellung von Informationen zum Schweregrad	43
4.1.3.6	Mehrere Diagnosen und Problembereiche	44

4.1.3.7	Darstellung bei mehreren komorbiden Störungen	45
4.1.3.8	Zusammenfassendes Beispiel	45
4.2	Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes	47
4.3	Psychischer Befund	49
4.3.1	Das AMDP System	49
4.3.2	Vereinfachte Darstellung des psychischen Befundes nach dem AMDP-System	50
4.3.3	Darstellung des psychischen Befundes	52
4.3.4	Korrespondenz zwischen psychischem Befund und Symptom- beschreibung	52
4.3.5	Seltene psychopathologische Merkmale	52
4.3.6	Häufigere psychopathologische Merkmale	53
4.4	Krankheitsverständnis des Patienten	56
4.4.1	Darstellung des Krankheitsverständnisses	56
4.4.2	Grundsätzliche Bemerkung zum Begriff Bezugspersonen	56
4.4.3	Krankheitsverständnis der relevanten Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen	57
4.4.4	Darstellung des Krankheitsverständnisses der relevanten Bezugspersonen	58
4.5	Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren	58
4.5.1	Darstellung von psychodiagnostischen Testverfahren	59
5	Somatische Befunde und Konsiliarbericht	60
5.1	Somatische Befunde	60
5.2	Suchtmittelkonsum	61
5.3	Aktuelle psychopharmakologische Medikation	62
5.4	Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen	62
5.5	Berichte vorausgegangener psychotherapeutischer, psychosomatischer und psychiatrischer Behandlungen	63
6	Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte/ funktionales Bedingungsmodell	65
6.1	Grundsätzliche Vorbemerkungen	65
6.2	Was soll beschrieben werden?	66
6.3	Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte und Prädispositionen, Auslöser, aufrechterhaltende Bedingungen	66
6.3.1	Prädispositionen	66
6.3.2	Darstellung der Prädispositionen	69
6.3.2.1	Die Wahl des angemessenen Abstraktionsniveaus	69
6.3.2.2	Verknüpfungen zwischen Erfahrungen und Folgen	71

6.3.3	Auslösende Bedingungen	73
6.3.3.1	Traumata und belastende Lebensereignisse als Auslöser	73
6.3.3.2	Kumulation von Belastungen als Auslöser	74
6.3.3.3	Aktualisierung einer Störung durch gegenwärtige Lebensbedingungen	74
6.3.4	Aufrechterhaltende Bedingungen	75
6.4	Verhaltensanalyse	80
6.4.1	Das S-O-R-K-C-Modell	80
6.4.2	Drei Ebenen (Alpha-, Beta- und Gamma-Variablen)	81
6.4.3	Die auslösende Situation (S-Variable)	81
6.4.4	Die Organismus-Variable (O-Variable)	82
6.4.5	Die Reaktion (R-Variable)	83
6.4.6	Die Kontingenz (K-Variable)	83
6.4.7	Die Konsequenz (C-Variable)	84
6.4.8	Verstärkung und Verstärker	84
6.4.9	Varianten der Verhaltensanalyse	85
6.4.10	Verhaltensanalyse: Abstraktion über verschiedene Situationen	86
6.4.11	Individualisierung versus allgemeine Prinzipien	86
6.4.12	Beispiel Panikstörung mit Agoraphobie	87
6.4.13	Beispiel Depression	89
7	Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung	93
7.1	Persönlichkeitsstörungen als Diagnose	94
7.2	Differenzialdiagnostische Angaben	95
8	Behandlungsplan und Prognose	96
8.1	Behandlungsziele	96
8.1.1	Grundsätzliche Anmerkungen zum Einbezug von Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen	97
8.1.2	Therapieziele, die mit den Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen vereinbart wurden	98
8.1.3	Das Berner Inventar für Therapieziele	98
8.1.4	Klärungsorientierte Ziele	100
8.1.5	Darstellung von Zielen	100
8.1.6	Formulierung von Teilzielen bei chronifizierten, komorbiden und komplexen Störungen	101
8.2	Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden	102
8.2.1	Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen (Kinder und Jugendliche)	102
8.2.2	Individualisierung versus Standardisierung	103

8.2.3	Entspannungsverfahren/Hypnose	103
8.2.4	Einbezug des Partners/Angehöriger von erwachsenen Patienten	104
8.2.5	Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen	104
8.2.6	Einbezug unterschiedlicher Berufsgruppen	105
8.2.7	Darstellung des Behandlungsplans	105
8.3	Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl sowie der Behandlungs- frequenz	109
8.3.1	Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung	111
8.3.2	Angaben zur Beantragung von Gruppentherapie	112
8.4	Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungs- fähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen	113
8.4.1	Persönlichkeitsstörungen	113
8.4.2	Chronifizierung	114
8.4.3	Viele gescheiterte Behandlungsversuche	114
8.4.4	Keine Therapiefortschritte	114
8.4.5	Lebensumstände	114
8.4.6	Darstellung der Prognose	115
8.4.7	Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungs- fähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen der Bezugspersonen (Kinder und Jugendliche)	116
9	Umwandlungs- und Fortführungsanträge	118
9.1	Behandlungsverlauf	120
9.1.1	Grundsätzliche Überlegungen zur Darstellung des Behandlungs- verlaufs	120
9.1.2	Gliederung und Angaben hinsichtlich des Behandlungsverlaufs	121
9.1.2.1	Behandlungsart und Anzahl der Sitzungen	121
9.1.2.2	Mitarbeit und Compliance	122
9.1.2.3	Bisheriger Behandlungsverlauf und durchgeführte Methoden	123
9.2	Begründung für die Umwandlung bzw. Fortführung	124
9.3	Spezifische Angaben bei Fortführungsanträgen	129
9.3.1	Weitere Therapieplanung	129
9.3.2	Planung des Therapieabschlusses, ggf. weiterführende Maßnahmen nach Ende der Therapie	129
10	Was tun bei Ablehnung oder Kürzung?	131
10.1	Ablehnung des Antrags	131
10.2	Teilbefürwortung	131

Anhang	133
Literatur	135
Berichte an den Gutachter – Fallbeispiele Erwachsene	138
Berichte an den Gutachter – Fallbeispiele Kinder	154
Behandlungspläne – Erwachsene	162
Behandlungspläne – Kinder und Jugendliche	174
Berner Inventar für Therapieziele	185
AMDP-Befundbogen (Muster)	190
Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter (PTV 3) (Muster)	194
Der alte und neue Leitfaden – eine Gegenüberstellung	195