

# Therapeutenangaben - Behandlungsende

5. Name \_\_\_\_\_

Datum

Vorname \_\_\_\_\_

P. - Chiffre          
1 2 3 4 5 6 7

Wohnort        
(Postleitzahl)

Aufn. - Nr.            
1 2 3 4 5 6 7 8

## 5.1. Diagnosen bei Behandlungsende/Entlassung

	Hauptdiagnosen ICD-9	Zusatz	Sicherheit	Behandlungsergebnis (CGI, Teil 2)	Hauptdiagnosen ICD-10
1. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
2. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
3. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

## 5.2. Somato-medizinische Diagnosen

	Hauptdiagnosen ICD-9	Zusatz	Sicherheit	Behandlungsergebnis (CGI, Teil 2)	Hauptdiagnosen ICD-10
1. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
2. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
3. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

Zusatz	Sicherheit	Clinical Global Impressions (CGI), Teil 2, Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung seit Behandlungsbeginn	
0 = kein Zusatz	0 = gesicherte Diagnose	1 = nicht beurteilbar	5 = unverändert
1 = z. Z. erscheinungsfrei	1 = Verdachtsdiagnose	2 = sehr viel besser	6 = etwas schlechter
2 = akuter Schub/Rezidiv	2 = Differentialdiagnose	3 = viel besser	7 = viel schlechter
3 = chronisch progredient		4 = nur wenig besser	8 = sehr viel schlechter
4 = Zustand nach			

## 5.3. Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS)

Beurteilung für: letzte 7 Tage	
Körperlich	<input type="text"/>
Psychisch	<input type="text"/>
Sozialkommunikativ	<input type="text"/>

**Skalierung**

0 = gar nicht

1 = geringfügig

2 = deutlich

3 = stark

4 = extrem

## Therapeutenangaben - Behandlungsende

### 5.4. Global Assessment of Functioning Scale (GAF)

Die letzten 7 Tage 1

**Skalierung** (Zwischenstufen sind möglich)

90 = Gute Leistungsfähigkeit auf allen Gebieten

80 = Höchstens leichte Beeinträchtigung

70 = Leichte Beeinträchtigung

60 = Mäßig ausgeprägte Störung

50 = Ernsthafte Beeinträchtigung

40 = Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen

30 = Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen

20 = Selbst- oder Fremdgefährlichkeit

10 = Ständige Gefahr oder anhaltende Unfähigkeit

### 5.5. Art der Beendigung

- |                            |   |                            |   |
|----------------------------|---|----------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> | regulär                                     | 5 <input type="checkbox"/> | Verlegung/Entlassung mit geplanter Wiederaufnahme |
| 2 <input type="checkbox"/> | vorzeitig durch Patienten                   | 6 <input type="checkbox"/> | Verlegung   |
| 3 <input type="checkbox"/> | vorzeitig durch Therapeuten/Klinik          | 7 <input type="checkbox"/> | sonstiges   |
| 4 <input type="checkbox"/> | vorzeitig mit beiderseitigem Einverständnis |                            |   |

### 5.6. Dauer der Behandlung *in Wochen*

Wochen

### 5.7. Einschätzung der Therapieziele durch den Therapeuten (3.1 ErgeDoku A - Therapeut)

1. Therapieziel (Hauptziel)

2. Therapieziel

3. Therapieziel

4. Therapieziel

5. Therapieziel

⇒ Ausfüllen auf ErgeDoku A - Therapeut

[ ⇒ Patient: ErgeDoku A - Patient erneut vorlegen]

### 5.8. Allgemeine Veränderungsdokumentation (ErgeDoku B<sub>2</sub> - Therapeut)

⇒ Ausfüllen ErgeDoku B<sub>2</sub> - Therapeut und

⇒ Therapie-Outcome bezüglich der Medikamente → ErgeDoku B<sub>1</sub> - Therapeut (Item 11)

### 5.9. Empfohlene weitere Maßnahmen nach Behandlungsende (Mehrfachnennung möglich)

- |                            |  |                             |  |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> | hausärztliche Behandlung                   | 9 <input type="checkbox"/>  | andere berufsfördernde Maßnahmen                         |
| 2 <input type="checkbox"/> | stationäre Behandlung                      | 10 <input type="checkbox"/> | Rentenantrag   |
| 3 <input type="checkbox"/> | ambulante Psychotherapie (Arzt/Psychologe) | 11 <input type="checkbox"/> | gestufte Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß        |
| 4 <input type="checkbox"/> | Selbsthilfegruppe                          | 12 <input type="checkbox"/> | Intervallbehandlung                                      |
| 5 <input type="checkbox"/> | Psychosozialer Dienst                      | 13 <input type="checkbox"/> | ambulante Psychotherapie/Nachsorge durch die Klinik      |
| 6 <input type="checkbox"/> | Beratungsstelle                            | 14 <input type="checkbox"/> | teilstationäre Psychotherapie/Nachsorge durch die Klinik |
| 7 <input type="checkbox"/> | Arbeitsplatzwechsel                        | 15 <input type="checkbox"/> | ambulante psychiatrische Behandlung                      |
| 8 <input type="checkbox"/> | Umschulung/Berufswechsel                   |                             |  |