

Therapeutenangaben - Therapie-Beginn und -Ende

3.1. Qualitative Erfolgsmessung Therapieziele - Psychotherapie

Patientenkennziffer

--	--	--	--	--	--	--

Datum der Therapiezielformulierung

--	--	--	--	--	--

Datum der Therapiezieleinschätzung*

--	--	--	--	--	--

Motivation des Patienten bei Therapiebeginn

0	1	2	3	4
nicht motiviert	kaum motiviert	etwas motiviert	motiviert	sehr motiviert

Therapieziele bezogen auf diese Behandlung und diesen Patienten

Welche Ziele sollte der Patient mit Hilfe *dieser* Psychotherapie erreichen?

Nennen Sie bitte bis zu **5 therapierelevante Ziele**, die den Behandlungsauftrag Ihres Patienten und Ihre therapeutischen Möglichkeiten für *diese* Behandlung reflektieren. Die verschiedenen Therapieziele sollten möglichst differente Bereiche (wie z. B. körperliche, psychische, psychosoziale Probleme, Beziehungsprobleme im privaten und beruflichen Bereich) erfassen und möglichst *konkret* formuliert sein. Bitte erläutern Sie jeweils durch 1 - 3 Kriterien, woran Sie am Behandlungsende feststellen können, in welchem Ausmaß das jeweilige Ziel erreicht wurde. Die Therapieziele sollten spätestens innerhalb einer Woche nach Behandlungsbeginn formuliert sein. Die Einschätzung über das Erreichen des Therapiezieles treffen Sie bitte nach dem Abschlußgespräch am Ende der Behandlung.

1. Therapieziel (Hauptziel)

Ziffer (falls möglich - siehe Kategoriensystem)

Bitte formulieren Sie 1 bis 3 Kriterien, an denen Sie die Zielerreichung überprüfen möchten

Kriterien

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Nach der Therapie bitte einschätzen

- 4 Mehr erreicht als das Therapieziel
- 3 Therapieziel erreicht
- 2 Therapieziel teilweise erreicht
- 1 Therapieziel nicht erreicht
- 0 Therapieziel entfällt

* Grau unterlegte Felder bitte erst bei Therapie**ende** ausfüllen.

2. Therapieziel

Ziffer (falls möglich - siehe Kategoriensystem)

Bitte formulieren Sie 1 bis 3 Kriterien, an denen Sie die Zielerreichung überprüfen möchten

Kriterien

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Nach der Therapie bitte einschätzen

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| 4 | <input type="checkbox"/> | Mehr erreicht als das Therapieziel |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel erreicht |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel teilweise erreicht |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel nicht erreicht |
| 0 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel entfällt |

3. Therapieziel

Ziffer (falls möglich - siehe Kategoriensystem)

Bitte formulieren Sie 1 bis 3 Kriterien, an denen Sie die Zielerreichung überprüfen möchten

Kriterien

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Nach der Therapie bitte einschätzen

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| 4 | <input type="checkbox"/> | Mehr erreicht als das Therapieziel |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel erreicht |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel teilweise erreicht |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel nicht erreicht |
| 0 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel entfällt |

4. Therapieziel

Ziffer (falls möglich - siehe Kategoriensystem)

Bitte formulieren Sie 1 bis 3 Kriterien, an denen Sie die Zielerreichung überprüfen möchten

Kriterien

(1)

(2)

(3)

Nach der Therapie bitte einschätzen

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| 4 | <input type="checkbox"/> | Mehr erreicht als das Therapieziel |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel erreicht |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel teilweise erreicht |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel nicht erreicht |
| 0 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel entfällt |

5. Therapieziel

Ziffer (falls möglich - siehe Kategoriensystem)

Bitte formulieren Sie 1 bis 3 Kriterien, an denen Sie die Zielerreichung überprüfen möchten

Kriterien

(1)

(2)

(3)

Nach der Therapie bitte einschätzen

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| 4 | <input type="checkbox"/> | Mehr erreicht als das Therapieziel |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel erreicht |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel teilweise erreicht |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel nicht erreicht |
| 0 | <input type="checkbox"/> | Therapieziel entfällt |