

Therapeutenangaben - Behandlungsende

5.8. Allgemeine Veränderungsdokumentation Psychotherapie

Patientenkennziffer

Datum

Wir bitten Sie, zum Zeitpunkt des Behandlungsendes Ihres Patienten den Grad der Veränderung im Vergleich zum Aufnahmebefund/Behandlungsbeginn einzuschätzen und zwar für die nachfolgend genannten unterschiedlichen Befindensstörungen/Problembereiche. Ausschlaggebend sind hier die Befindensstörungen/Problembereiche, die für den Behandlungsauftrag wesentlich waren.

Dabei werden Sie notwendigerweise Globaleinschätzungen von teilweise differenzierten Problembereichen geben. Bessern sich z.B. nur einzelne Symptome eines Problembereiches oder nur ein spezieller Beziehungsaspekt zu einem Elternteil bei fortbestehender schwerer Problematik, wäre die Einschätzung "etwas gebessert" angemessen. Oder verändert sich die Befindensstörung/der Problembereich insgesamt durch Verschärfung z.B. der Symptome in Richtung eines zunehmenden Leidens, sollte eine "Verschlechterung" entsprechenden Ausmaßes angegeben werden, auch wenn etwa eine partielle Besserung vorliegt.

Ankerbeispiel

Ihr Patient kam mit erheblichen Schmerzen wechselnder Lokalisation zur Aufnahme, die ihn daran hinderten, zu arbeiten und seine Freizeit aktiv zu gestalten. Es wurden wechselnde Mengen von Schmerzmitteln eingenommen. Er ging fast täglich zum Arzt und berichtete dort auch von gelegentlichen Durchfällen. Außerdem fühlte sich Ihr Patient bei Aufnahme immer müde, interesselos, sowie gegenüber allem Neuen auch ängstlich. Eine somatische Diagnose konnte nicht gesichert werden.

Jetzt am Ende der psychotherapeutischen Behandlung kommt Ihr Patient sicher ohne Schmerzmittel aus. Er berichtet, die Schmerzen seien inzwischen "erträglich". Weitere Körperbeschwerden bestehen nicht mehr. Er könne aber nach wie vor nicht arbeiten, da er sich vor den gestellten Anforderungen fürchte und sich immer noch kraftlos fühle. Außerdem habe er Angst, wenn er sich "überfordere", würden die Schmerzen wieder schlimmer.

Beispiel-Kodierung

1. Körperliche Befindensstörung

2. Psychische Befindensstörung

Wie hat sich das körperliche Befinden (körperliche Symptomatik) des/der Patienten/in verändert?

Wie hat sich das seelische Befinden (psychische Symptomatik) des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert 6

etwas gebessert 5

nicht verändert 4

etwas verschlechtert 3

deutlich verschlechtert 2

nicht zu beurteilen 1

kein relevanter Problembereich 0

deutlich gebessert 6

etwas gebessert 5

nicht verändert 4

etwas verschlechtert 3

deutlich verschlechtert 2

nicht zu beurteilen 1

kein relevanter Problembereich 0

1. Körperliche Befindensstörung

Wie hat sich das körperliche Befinden (körperliche Symptomatik) des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

2. Psychische Befindensstörung

Wie hat sich das psychische Befinden (psychische Symptomatik) des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

3. Selbstwerterleben/Selbstannahme

Wie hat sich das Selbstwerterleben, die Selbstannahme des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

4. Soziale Probleme

Wie haben sich die sozialen Probleme (z.B. Arbeitsplatzprobleme, Wohnungsprobleme, finanzielle Probleme) verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

5. Veränderungen im Verhältnis zu wichtigen Personen im privaten Bereich

Wie haben sich die Beziehungen zu bedeutsamen Personen im privaten Bereich des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

6. Veränderungen im Verhältnis zu wichtigen Personen im beruflichen Bereich

Wie haben sich die Einstellungen oder auch Beziehungen zu bedeutsamen Personen im beruflichen Bereich des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

7. Eigenständige Handlungskompetenz/Psychosoziale Fähigkeiten

Wie hat sich die *Verhaltenseinstellung* des/der Patienten/in hinsichtlich der Übernahme von Verantwortung, Eigenaktivität verändert (z.B. Kontaktfähigkeit, soziale Kompetenz, Durchsetzungs- und Abgrenzungsvermögen)?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

8. Krankheitsverständnis

Wie hat sich das *Konfliktverständnis/Psychogeneseverständnis* des/der Patienten/in verändert (Veränderungsbereitschaft im Zusammenhang mit geplanten Folgemaßnahmen und vorgestellten sozialen Veränderungsschritten)?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

9. Zukunftsorientierung

Wie hat sich die Einstellung des/der Patienten/in gegenüber seiner/ihrer Zukunft (grundsätzlich realisierbare Zukunftsentwürfe und aktive Kontrollerwartung) verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

10. Psychisches Wohlbefinden

Wie hat sich das allgemeine psychische Wohlbefinden des/der Patienten/in verändert?

deutlich gebessert	6	<input type="checkbox"/>
etwas gebessert	5	<input type="checkbox"/>
nicht verändert	4	<input type="checkbox"/>
etwas verschlechtert	3	<input type="checkbox"/>
deutlich verschlechtert	2	<input type="checkbox"/>
nicht zu beurteilen	1	<input type="checkbox"/>
kein relevanter Problembereich	0	<input type="checkbox"/>

Zur letzten Frage bitte umblättern

11. Medikation bei Therapieende

11. entfällt, da keine Medikamenteneinnahme

Bei Medikamenteneinnahme: siehe ErgeDoku B₁ (Item 11) zum Eintragen der Therapieziel-Erreichung

12. Arbeitsfähigkeit bei Therapieende

Ist der/die Patient/in am Ende dieser Behandlung nach ärztlich-sozialmedizinischen Kriterien arbeitsfähig?

Trifft nicht zu 1 Rentner

2 Sonstiges (Hausfrau, Kind)

Ja 3 und zwar im folgenden zeitlichen Umfang

1 vollschichtig leistungsfähig

2 halb- bis untervollschichtig

3 2 Stunden bis unterhalbschichtig

Nein 4

1 vorübergehend

voraussichtliche Dauer in Wochen

001 / 002 / ... = 1 Woche / 2 Wochen / ...

999 = unbekannt

2 dauerhaft

13. Abschließende Beurteilung der Behandlung
--

Hat sich diese Behandlung für den/die Patienten/in gelohnt?

sehr gelohnt 5

gelohnt 4

unentschieden 3

nicht gelohnt 2

eher geschadet 1

Vielen Dank !