

Gliederungsschema für die Anamneseberichte im Schwerpunkt Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Erwachsene)

Anamnesen: Punkte 1-7 zwingend, 8 und 9 empfohlen
Anträge auf Kostenübernahme: Punkte 1-9 (nach den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien, ca. 2-3 Seiten)
Abschließende Falldokumentationen und die beiden Prüfungsfälle: separates Gliederungsschema

1. Spontanangaben des Patienten

Schilderung der Klagen des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, - möglichst mit wörtlichen Zitaten -. Ggf auch Bericht der Angehörigen/Beziehungspersonen des Patienten. (Warum kommt der Patient zu eben diesem Zeitpunkt und durch wen veranlaßt?)

2. Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung

- a) Familienanamnese,
- b) körperliche Entwicklung,
- c) psychische Entwicklung,
- d) soziale Entwicklung mit besonderer Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsganges und der Krisen in phasentypischen Schwellensituationen.

3. Krankheitsanamnese

Es sollen möglichst alle wesentlichen körperlichen und psychischen Erkrankungen erwähnt werden, die der Behandlung, insbesondere psychotherapeutischer Behandlung bedürften.

4. Psychischer Befund zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

- a) Emotionaler Kontakt, Intelligenzleistungen und Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit, Krankheitseinsicht, Motivation des Patienten zur Psychotherapie
- b) Bevorzugte Abwehrmechanismen, ggf. Art und Umfang der infantilen Fixierungen, Persönlichkeitsstruktur.
- c) Psychopathologischer Befund (z.B. Bewußtseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der mnestischen Funktionen; Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen)

5. Somatischer Befund

Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung, bezogen auf das psychische und somatische Krankheitsgeschehen, ist mitzuteilen. Der somatische Befund soll nicht älter als 3 Monate sein. Bei Psychologischen Psychotherapeuten ist der Konsiliarbericht eines Arztes beizufügen.

6. Psychodynamik der Erkrankung

Darstellung der neurotischen Entwicklung und des intrapsychischen Konfliktes sowie ggf. belastenden oder traumatischen (Beziehungs-)Erfahrungen mit der daraus folgenden Symptombildung sowie der Bewältigungs-Ressourcen des Patienten. (Zeitpunkt des Auftretens der Symptome und auslösende Faktoren im Zusammenhang mit der Psychodynamik, auch der interpersonellen Dynamik sind zu beschreiben.) Bei Behinderung und bei strukturellen Ich-Defekten ist ein von Behinderung und Defekt abgesetztes, aktuell wirksames Krankheitsgeschehen in seiner Psychodynamik darzustellen.

7. Diagnose

Darstellung der Diagnose auf der symptomatischen und strukturellen Ebene; differentialdiagnostische Erwägung und Berücksichtigung auch anderer Befunde ggf. unter Beifügung der anonymisierten Befundberichte.

8. Behandlungsplan und Zielsetzung der Therapie

Begründung für die Wahl der Behandlungsform und deren Anwendung in Einzel- oder Gruppentherapie sowie ggf. dem Einbezug von Bezugspersonen. Es muss ein Zusammenhang erkennbar sein zwischen der Art der Störung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und

dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der nach den Psychotherapie-Richtlinien begrenzten Leistungspflicht der Krankenkasse als erreichbar angesehen wird.

9. Prognose der Psychotherapie

Beurteilung des Problembewusstseins des Patienten, Beurteilung seiner Verlässlichkeit und partiellen Lebensbewältigung sowie Fähigkeit oder Tendenz zur Regression; Beurteilung seiner Flexibilität und seiner Entwicklungsmöglichkeiten.