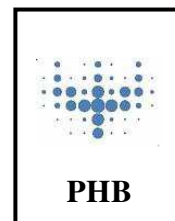


Vorzeitige Beendigung der Therapie

(nach genehmigtem Kassenantrag)

(nur für PHB-TN der FAM-PSY5)



TP-KJG

Einzel Gruppe

Vorzeitig beendet durch: Patient/in Therapeut/in

I Allgemeine Daten

Therapeut/in _____ Jahrgang _____

Abbruch nach _____ Sitzungen

Patient/in: _____ geb. _____

Diagnose: _____ Datum der letzten Sitzung: _____

Mitgeteilte Angaben / Gründe des Patienten:

II Einschätzung des Therapeuten über den Patienten

1. Probleme während der Therapie

- Der Patient/ Eltern zeigen keine ausreichende Bereitschaft zur Änderung, bzw. keine genügende Bereitschaft, sich auf die Therapie einzulassen (bleibt z. B. passiv in der Rolle eines Objektes, an dem der Therapeut Handlungen vornehmen soll; wollen Störung/Beteiligung an der Störung nicht anerkennen).

- Der Patient/Eltern haben andere Erwartungen an die Therapie als der Therapeut (z. B. wollen nur Symptome loswerden, aber sich nicht selbst verändern ODER wollen nur Beratung; sehen Therapie als „rent-a-friend“ ODER als „Erziehung“ / Entblößung oder „Gerichtsprozess“).

b. w. →

Seite 1 von 3

- Der Patient/Eltern zeigen Verhaltensweisen, die eine Fortsetzung der Therapie erschweren/ unmöglich machen (Unzuverlässigkeit / unentschuldigtes Fernbleiben / Entwertung des Therapeuten /aggressives, grenzüberschreitendes Verhalten / manipulatives Verhalten).

- Patient / Eltern oder Kind haben massiven Widerstand gegen die Therapie entwickelt

2. Veränderungen während der Wartezeit bis zur Antragsgenehmigung durch die Krankenkasse

- psychotisch suizidal in Klinik eingewiesen
- einschneidende Änderungen im privaten oder beruflichen Umfeld
- Motivation / Leidensdruck hat sich verringert, weil _____

3. Welche Persönlichkeitsstrukturen, Konfliktmuster oder Verhaltensmuster des Patienten haben Ihrer Meinung nach zum Abbruch beigetragen?

III Einschätzung des Therapeuten über sich selbst

Zum Therapieabbruch trugen bei

- Fachliche Grenzen:

- Schwierigkeiten in der Therapeut-Patient-Beziehung:

IV Weiteres Vorgehen

Mit dem Patienten wurde vereinbart, dass folgende Weitervermittlung stattfinden soll:

- männlich weiblich
- TP VT PA sonstige Verfahren: _____
- Therapeut/in Am Köllnischen Park Externe/r Therapeut/in
- Folgende Kollegin/folgender Kollege soll die Therapie weiterführen: _____

- Es soll keine weitere Therapie stattfinden
- Ein anderes Vorgehen ist sinnvoll (z. B. externe Therapeut/in, stationäre Behandlung/
Klinikeinweisung): _____

V Supervision

Wer war der Supervisor? _____

Kurze Stellungnahme des Supervisors zu dem Patienten:

Datum / Unterschrift Supervisor/in

Datum / Unterschrift Therapeut/in