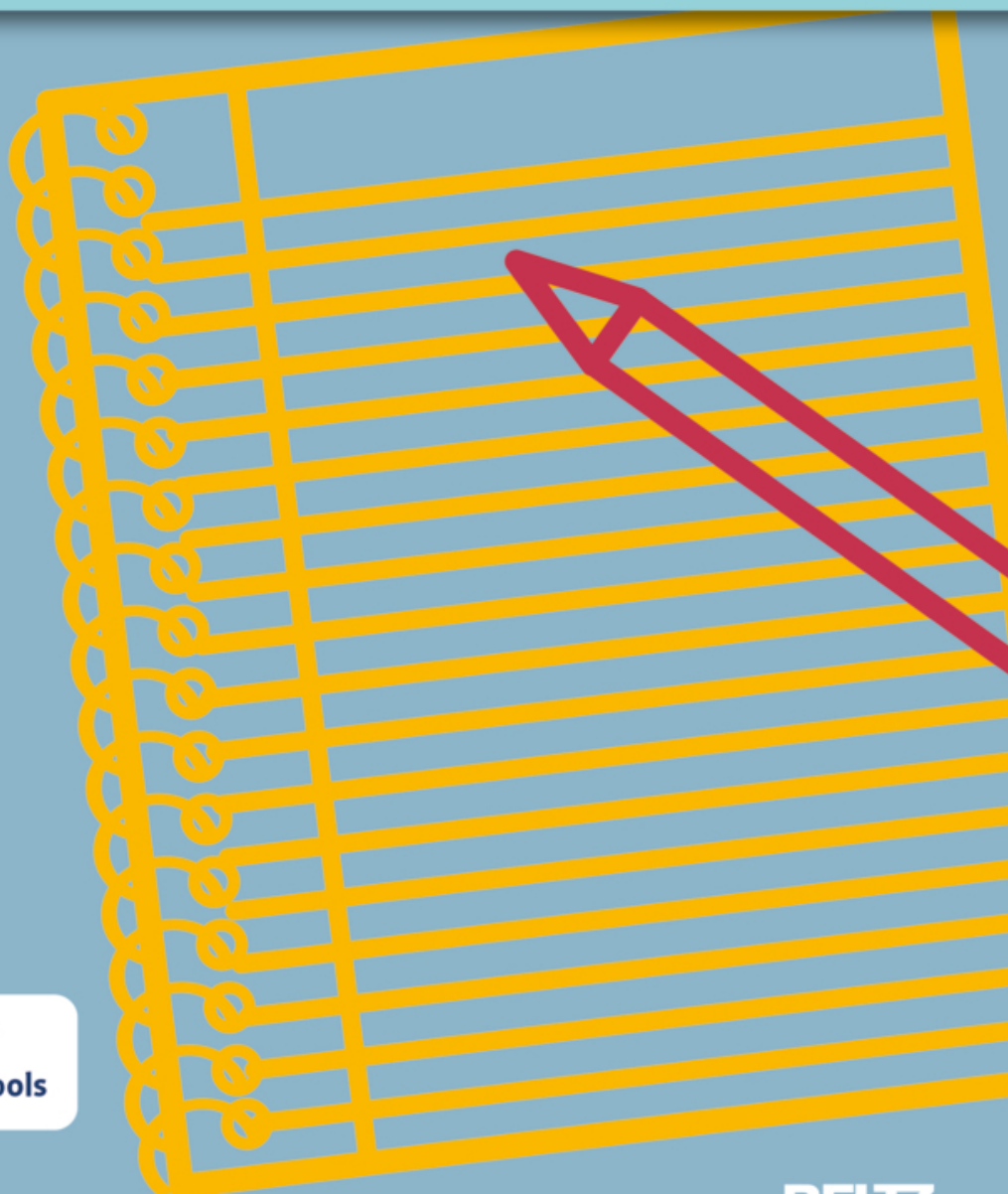
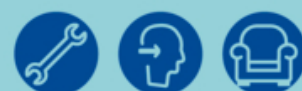


Schanz • Equit • Schäfer

Fallkonzeption und Behandlungsplanung

THERAPIE-BASICS



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Inhalt

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter	6
Vorwort	8
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	9
I Was macht die individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung aus?	
1 Was ist eine individuelle Fallkonzeption?	14
2 Die diagnostischen Grundlagen der Fallkonzeption	21
3 Wie wird eine gelungene Behandlungsplanung gestaltet?	53
4 Was sind wichtige Begriffe und Techniken für die Behandlungsplanung?	74
5 FAQ	98
II Individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung im Einsatz	
6 Fallbeispiele	106
7 Dos and Don'ts	120
8 Mein Wissen überprüfen	133
Hinweise und Lösungsbeispiele	141
9 Wo kann ich mehr erfahren?	144
Literatur	147

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter

1 Was ist eine individuelle Fallkonzeption?	14
INFO 1 Was versteht man unter einer Fallkonzeption?	15
INFO 2 Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze	17
INFO 3 Welchen Nutzen hat die individuelle Fallkonzeption?	19
AB 1 Selbstreflexion: Wie individuell sollte Therapie sein?	20
2 Die diagnostischen Grundlagen der Fallkonzeption	21
INFO 4 Auftragsklärung: Zusammenfassung	24
INFO 5 Was versteht man unter einem Therapieauftrag?	25
INFO 6 Wie werden Therapieaufträge erarbeitet?	26
INFO 7 Welchen Nutzen hat die Klärung von Therapieaufträgen?	28
INFO 8 Kategoriale Diagnostik: Zusammenfassung	29
INFO 9 Was versteht man unter kategorialer Diagnostik?	30
INFO 10 Wie kann eine Diagnose reliabel und valide gestellt werden?	31
INFO 11 Welchen Nutzen hat eine kategoriale Diagnostik?	33
INFO 12 Störungsmodell: Zusammenfassung	35
INFO 13 Was ist die Mikroanalyse und welche Rolle spielt das SORKC-Modell?	36
INFO 14 Wie werden die Komponenten des SORKC-Modells erfasst?	38
INFO 15 Welchen Nutzen hat das SORKC-Modell für den therapeutischen Prozess?	40
INFO 16 Was ist eine Makroanalyse?	42
INFO 17 Wie wird eine Makroanalyse erhoben?	44
INFO 18 Welchen Nutzen hat die Makroanalyse?	46
INFO 19 Spezifische diagnostische Fragestellungen: Zusammenfassung	47
INFO 20 Abklärung von Kontraindikationen und Therapiehindernissen	48
INFO 21 Abklärung von Suizidalität	49
INFO 22 Erfassung der Beziehungsdynamik	50
AB 2 Selbstreflexion: Diagnostikphase	52
3 Wie wird eine gelungene Behandlungsplanung gestaltet?	53
INFO 23 Behandlungsplanung: Zusammenfassung	55
INFO 24 Die wichtigsten Komponenten der Behandlungsplanung	56
INFO 25 Behandlungsplanung: Vorbereitende Maßnahmen	57
INFO 26 Behandlungsplanung: Therapeutische Interventionen	59
INFO 27 Behandlungsplanung: Störungsorientierte Therapie	61
INFO 28 Behandlungsplanung: Problemorientierte Therapie	64
INFO 29 Behandlungsplanung: Lösungsorientierte Therapie	66
INFO 30 Behandlungsplanung: Rezidivprophylaxe	68
INFO 31 Sicherstellung des Alltagstransfers und Erwägung alternativer Interventionen	70
AB 3 Selbstreflexion: Behandlungsplanung	72

4 Was sind wichtige Begriffe und Techniken für die Behandlungsplanung?	74
INFO 32 Psychoedukation	76
INFO 33 Umgang mit Suizidalität	78
INFO 34 Therapie- und Veränderungsmotivation	80
INFO 35 Behaviorale Therapiemethoden	81
INFO 36 Kognitive Therapiemethoden	83
INFO 37 Erlebnisorientierte Therapiemethoden	86
INFO 38 Ressourcen-, ziel- und wertorientiertes Arbeiten	88
INFO 39 Limited Reparenting und komplementäre Beziehungsgestaltung	90
INFO 40 Hausaufgaben	92
INFO 41 Arbeit mit Angehörigen	94
AB 4 Selbstreflexion: Was sind wichtige Techniken und Begriffe für die Behandlungsplanung?	96
5 FAQ	98
INFO 42 FAQ: Anwendung der individuellen Fallkonzeption	99
INFO 43 FAQ: Auftrag, Diagnosestellung, Erstellung des Störungsmodells	100
INFO 44 FAQ: Behandlungsplanung	102
6 Fallbeispiele	106
INFO 45 Diagnose, Auftrag und Störungsmodell bei Herrn K. (23 Jahre)	107
INFO 46 Behandlungsplan und Therapieverlauf bei Herrn K. (23 Jahre)	110
INFO 47 Diagnose, Auftrag und Störungsmodell bei Frau T. (33 Jahre)	112
INFO 48 Behandlungsplan und Therapieverlauf bei Frau T. (33 Jahre)	116
7 Dos and Don'ts	120
INFO 49 Dos and Don'ts der Fallkonzeption	122
INFO 50 Dos and Don'ts der Therapieauftragsklärung	123
INFO 51 Dos and Don'ts der kategorialen Diagnostik	124
INFO 52 Dos and Don'ts bei der Erarbeitung des Störungsmodells	125
INFO 53 Dos and Don'ts bei vorbereitenden Maßnahmen	127
INFO 54 Dos and Don'ts bei therapeutischen Interventionen	129
INFO 55 Dos and Don'ts bei der Rezidivprophylaxe	131
INFO 56 Dos and Don'ts bei Hausaufgaben, Angehörigenarbeit und ergänzenden Maßnahmen	132
8 Mein Wissen überprüfen	133
AB 5 Wissensüberprüfung: Ziele und Aufbau der Fallkonzeption	134
AB 6 Wissensüberprüfung: Auftragsklärung	135
AB 7 Wissensüberprüfung: Kategoriale Diagnostik	136
AB 8 Wissensüberprüfung: Erarbeitung des Störungsmodells	137
AB 9 Wissensüberprüfung: Behandlungsplanung	139
9 Wo kann ich mehr erfahren?	144
INFO 57 Literaturtipps zu den diagnostischen Grundlagen der Fallkonzeption	145
INFO 58 Literaturtipps zur Behandlungsplanung	146

Vorwort

Nie war das methodische Repertoire der Kognitiven Verhaltenstherapie so breit wie heute. Durch Forschung, Leitlinien, Studium und Weiterbildung steht (angehenden) Psychotherapeut:innen eine breite Wissensbasis zur Verfügung, anhand derer der therapeutische Prozess ausgerichtet werden kann. So wertvoll diese Fülle an Informationen ist, so groß kann auch die Herausforderung sein, dieses Wissen auf die therapeutische Arbeit mit individuellen Patient:innen zu übertragen. Mit diesem Buch wollen wir Sie bei der Bewältigung dieser Aufgabe unterstützen.

- ▶ Welchen Auftrag hat der/die Patient:in an mich?
- ▶ Habe ich die Symptomatik und das dahinterliegende Problem hinreichend gut verstanden?
- ▶ Welche Therapiemethode sollte wann im Verlauf angewendet werden?
- ▶ Wie sollte ich die therapeutische Beziehung gestalten?
- ▶ Wie kann der Alltagstransfer der Therapieinhalte möglichst gut gelingen?

Diese und ähnliche Fragen stellen sich im Zuge der individuellen Fallkonzeption. Ihr Ziel ist es, diagnostische Informationen zu verknüpfen und so eine individuelle Behandlungsplanung zu ermöglichen. Eine individuelle Fallkonzeption sollte Teil jeder Behandlung sein und ermöglicht Therapeut:innen die zielgerichtete Gestaltung des therapeutischen Vorgehens. Ziel dieses Buchs ist es, praxisnahe Informationen zur Verfügung zu stellen, die beim Durchführen von Fallkonzeptionen im therapeutischen Alltag hilfreich sind.

Wir hoffen sehr, dass Sie von diesem Buch profitieren werden, und wünschen Ihnen viel Erfolg bei der praktischen Anwendung der vorgestellten Methoden.

Saarbrücken, im Herbst 2022

*Christian G. Schanz
Monika Equit
Sarah K. Schäfer*

Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Zur Reihe »Therapie-Basics«

Die Reihe »Therapie-Basics« besteht aus Einzelbänden, die sich jeweils mit einer Therapieform, einem Setting oder einer Technik beschäftigen. Sie bietet durch das kompakte Darstellen der Inhalte auf einzelnen Informationsblättern einen klaren Überblick über die einzelnen Themenbereiche und ermöglicht ein schnelles Nachschlagen, Wiederfinden und Aneignen der Inhalte.

Zu Teil I: Was macht die individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung aus?

Der erste Teil dieses Buches dient der Vermittlung von Wissen zum Verständnis und zur Durchführung der wichtigsten Aspekte einer individuellen Fallkonzeption. Um den Transfer in den Therapiealltag zu erleichtern, steht dabei anschaulich aufbereitetes, praxisnahes Wissen im Vordergrund.

Individuelle Fallkonzeptionen setzen sich aus dem Therapieauftrag, der Diagnose, dem Störungsmodell und dem Behandlungsplan zusammen. Zu diesen Komponenten liefert Teil I eine Einführung hinsichtlich relevanter diagnostischer und therapeutischer Methoden sowie zu den wichtigsten Aspekten ihrer Umsetzung.

- ▶ **Kapitel 1: Was ist eine individuelle Fallkonzeption?** Im ersten Kapitel wird definiert, was individuelle Fallkonzeptionen sind, aus welchen Komponenten sie sich zusammensetzen und welchen Nutzen sie haben. Dieses Kapitel dient zugleich dazu, eine Basis für das Verständnis und die Einordnung der nachfolgenden Kapitel zu schaffen.
- ▶ **Kapitel 2: Die diagnostischen Grundlagen der Fallkonzeption.** Diagnostische Informationen sind die Basis jeder individuellen Fallkonzeption. In diesem Kapitel werden die Durchführung und Relevanz von diagnostischen Methoden zur Auftragsklärung, zur Diagnosestellung und zur Erstellung eines individuellen Störungsmodells beschrieben.
- ▶ **Kapitel 3: Wie wird eine gelungene Behandlungsplanung gestaltet?** Dieses Kapitel beschreibt, wie vorbereitende Maßnahmen, therapeutische Interventionen, Rezidivprophylaxe sowie weitere relevante Behandlungsaspekte vor dem Hintergrund diagnostischer Informationen geplant werden. Dadurch unterstützt es Leser:innen, ihrem Therapieprozess einen roten Faden zu geben.
- ▶ **Kapitel 4: Was sind wichtige Techniken und Begriffe für die Behandlungsplanung?** Um den Übergang von der Planung der Behandlung zu ihrer Umsetzung zu begleiten, werden in diesem Kapitel die Auswahl und praktische Ausgestaltung der wichtigsten Behandlungselemente beschrieben.
- ▶ **Kapitel 5: FAQ.** In diesem Kapitel haben wir die häufigsten Fragen zusammengestellt, die uns in Seminaren und/oder Supervisionsgesprächen von Teilnehmer:innen zur Fallkonzeption gestellt wurden.

Ergänzt werden diese Inhalte durch Arbeitsblätter zur Selbstreflexion. Diese dienen dazu, die kritische Auseinandersetzung mit den Buchinhalten sowie der eigenen therapeutischen Praxis anzuregen. Bei allen Selbstreflexionen werden Sie zunächst gebeten, sich selbst mit den Vor- und Nachteilen alternativer Vorgehensweisen auseinanderzusetzen und diese im Anschluss auf Ihre therapeutische Arbeit zu übertragen.

■ Fazit

Die individuelle Fallkonzeption basiert auf der Durchführung diagnostischer Methoden und bereitet das gezielte Umsetzen eines individuellen Behandlungsangebots vor.













Zu Teil II: Individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung im Einsatz


Nachdem in Teil I die Grundlagen der individuellen Fallkonzeption erläutert wurden, dient Teil II der Überprüfung und Vertiefung des erworbenen Wissens sowie des Transfers in die Praxis. Hierzu werden folgende Elemente genutzt:

- ▶ **Kapitel 6: Fallkonzeption in Aktion.** In diesem Kapitel wird anhand zweier Fallbeispiele die Integration der diagnostischen Informationen und die Planung der Behandlung im Zuge der Fallkonzeption illustriert. Die Fallbeispiele sollen Leser:innen als eine Orientierung für die Ausgestaltung eigener Fallkonzeptionen dienen.
- ▶ **Kapitel 7: Dos & Don'ts.** In diesem Kapitel werden die Inhalte aus Teil I zu einer praxisnahen Quintessenz kondensiert. Die Dos & Don'ts können dabei als Leitfaden und Gedächtnisstütze zur Umsetzung bzw. Planung der Diagnostik- und Therapieelemente genutzt werden.
- ▶ **Kapitel 8: Lernkontrolle.** Um die Kontrolle des Lernfortschritts zu unterstützen, wurden zu allen Kapitel des ersten Teils des Buchs Fragen entwickelt. Dabei wechseln sich Multiple-Choice-Fragen und offene Fragenformate ab.
- ▶ **Kapitel 9: Weiterführende Literatur.** Aufgrund der Breite der diagnostischen Methoden, die zur Fallkonzeption beitragen und der Vielzahl an therapeutischen Methoden, die bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden können, beschränkten sich die Darstellungen in Teil I dieses Buchs auf die für die Praxis wichtigsten Elemente. Für den Fall, dass Leser:innen sich zu einzelnen Methoden eine Vertiefung wünschen oder ein alternatives Vorgehen kennenlernen möchten, haben wir in diesem Kapitel Hinweise auf weiterführende Literatur zusammengestellt.

Zu den Icons

Alle Informations- und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet, die zur Orientierung auf den Materialien dienen. Folgende Icons begegnen Ihnen in diesem Buch:

-  **Verstehen:** Auf Informationsblättern mit diesem Icon werden Hintergründe und grundlegende Informationen zu den einzelnen Themen angeboten.
-  **Einsetzen:** Wenn es auf einem gesamten Informationsblatt um die konkrete Umsetzung in die Praxis geht, ist es mit diesem Icon gekennzeichnet.
-  **Reflektieren:** An diesem Icon erkennen Sie Arbeitsblätter, die zur therapeutischen Selbstreflexion eingesetzt werden können.
-  **Überprüfen:** Ob Sie sich mit dem Wissen ausreichend vertraut machen konnten, überprüfen Sie mit den Arbeitsblättern, die dieses Icon tragen.
-  **Input für's Köpfchen:** Auf diese Weise markierte Abschnitte weisen auf Basis- und Hintergrundinformationen hin.
-  **Auf einen Blick:** Dieses Icon kennzeichnet Übersichten, Grafiken, Zusammenfassungen o.ä., bei denen Informationen kompakt wiedergegeben werden, so dass man sie auf einen Blick erfassen kann.
-  **Zahlen, Daten, Studien:** Das Icon kennzeichnet Abschnitte, die Untersuchungen, Studien oder Statistiken wiedergeben.
-  **In der Praxis:** Mit diesem Icon gekennzeichnete Abschnitte illustrieren die direkte Übertragung von Wissen in die therapeutische Praxis.
-  **Im Gespräch bleiben:** Dieses Icon weist auf beispielhafte Therapiedialoge hin.
-  **Werkzeugkasten:** Wenn Sie dieses Icon sehen, wird an entsprechender Stelle eine konkrete Methode bzw. ein therapeutisches Instrument thematisiert.
-  **Ran an den Stift:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.
-  **Wie sag ich's?** Abschnitte mit diesem Icon enthalten Beispiele für therapeutisches Wording in wörtlicher Rede.



Was macht die individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung aus?

- 1 Was ist eine individuelle Fallkonzeption?
- 2 Die diagnostischen Grundlagen der Fallkonzeption
- 3 Wie wird eine gelungene Behandlungsplanung gestaltet?
- 4 Was sind wichtige Begriffe und Techniken für die Behandlungsplanung?
- 5 FAQ

1 Was ist eine individuelle Fallkonzeption?

Die Materialien dieses Kapitels dienen dem Einstieg in die individuelle Fallkonzeption. Zu diesem Zweck werden Zielsetzung, Komponenten und Nutzen einer individuellen Fallkonzeption vorgestellt. Dadurch wird ein Grundgerüst geschaffen, auf dem die Inhalte der nachfolgenden Kapitel aufbauen.

Erläuterung der Materialien dieses Kapitels

INFO 1 Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Dieses Informationsblatt beschreibt, was eine individuelle Fallkonzeption ist und welche Rolle sie im Behandlungsprozess einnimmt. Das Verstehen der Bedeutung der Fallkonzeption im Behandlungsprozess wird dabei durch ein Schaubild unterstützt. Zudem wird beschrieben, in welchen Fällen die Individualisierung des therapeutischen Vorgehens Vorteile gegenüber seiner Standardisierung hat.

INFO 2 Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze

Die Komponenten der Fallkonzeption – Auftrag, kategoriale Diagnose, Störungsmodell, Behandlungsplanung – werden auf diesem Informationsblatt vorgestellt. Die Beziehungen zwischen den Komponenten der Fallkonzeption werden anhand einer Abbildung illustriert.

INFO 3 Welchen Nutzen hat die individuelle Fallkonzeption?

Auf diesem Informationsblatt wird der Nutzen der individuellen Fallkonzeption für den Therapieprozess skizziert. Dadurch wird deutlich, weshalb die Fallkonzeption ein fester Bestandteil psychotherapeutischer Behandlungen ist. Darüber hinaus wird die Studienlage zum Nutzen der individuellen Fallkonzeption zusammengefasst.

AB 1 Selbstreflexion: Wie individuell sollte Therapie sein?

Dieses Arbeitsblatt unterstützt die differenzierte Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen eines individualisierten bzw. eines standardisierten therapeutischen Vorgehens. Hierbei steht eine graduelle Abwägung anstelle einer kategorialen Entscheidung im Vordergrund – es geht nicht um Individualisierung ja oder nein, sondern um das zielführende Ausmaß von Individualisierung und Standardisierung. Dadurch soll die Abwägung konkurrierender Behandlungsstrategien in der klinischen Praxis erleichtert werden.

Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Die individuelle Fallkonzeption ist das Bindeglied zwischen Diagnostik und Intervention. Sie verknüpft alle gesammelten diagnostischen Informationen und leitet aus ihnen einen individuellen Behandlungsplan ab. Die Arbeit an der Fallkonzeption ist dabei ein kontinuierlicher Prozess, der mit der ersten Therapiesitzung beginnt. Auch wenn vor Beginn der Behandlungsphase eine (vorläufige) individuelle Fallkonzeption vorliegen sollte, ist die Arbeit an der Fallkonzeption mit dem Beginn therapeutischer Interventionen nicht abgeschlossen. Stattdessen wird die Fallkonzeption durch im Behandlungsverlauf gewonnene Informationen immer wieder angepasst bzw. erweitert. Die Position der Fallkonzeption im Verlauf einer ambulanten Psychotherapie ist in der nachstehenden Abbildung illustriert. Im stationären Setting nimmt die Fallkonzeption dieselbe Schlüsselstellung zwischen Diagnostik und Behandlung ein. Allerdings muss der Umfang der einzelnen Komponenten dem zur Verfügung stehenden Zeitkontingent bzw. institutionellen Vorgaben angepasst werden.

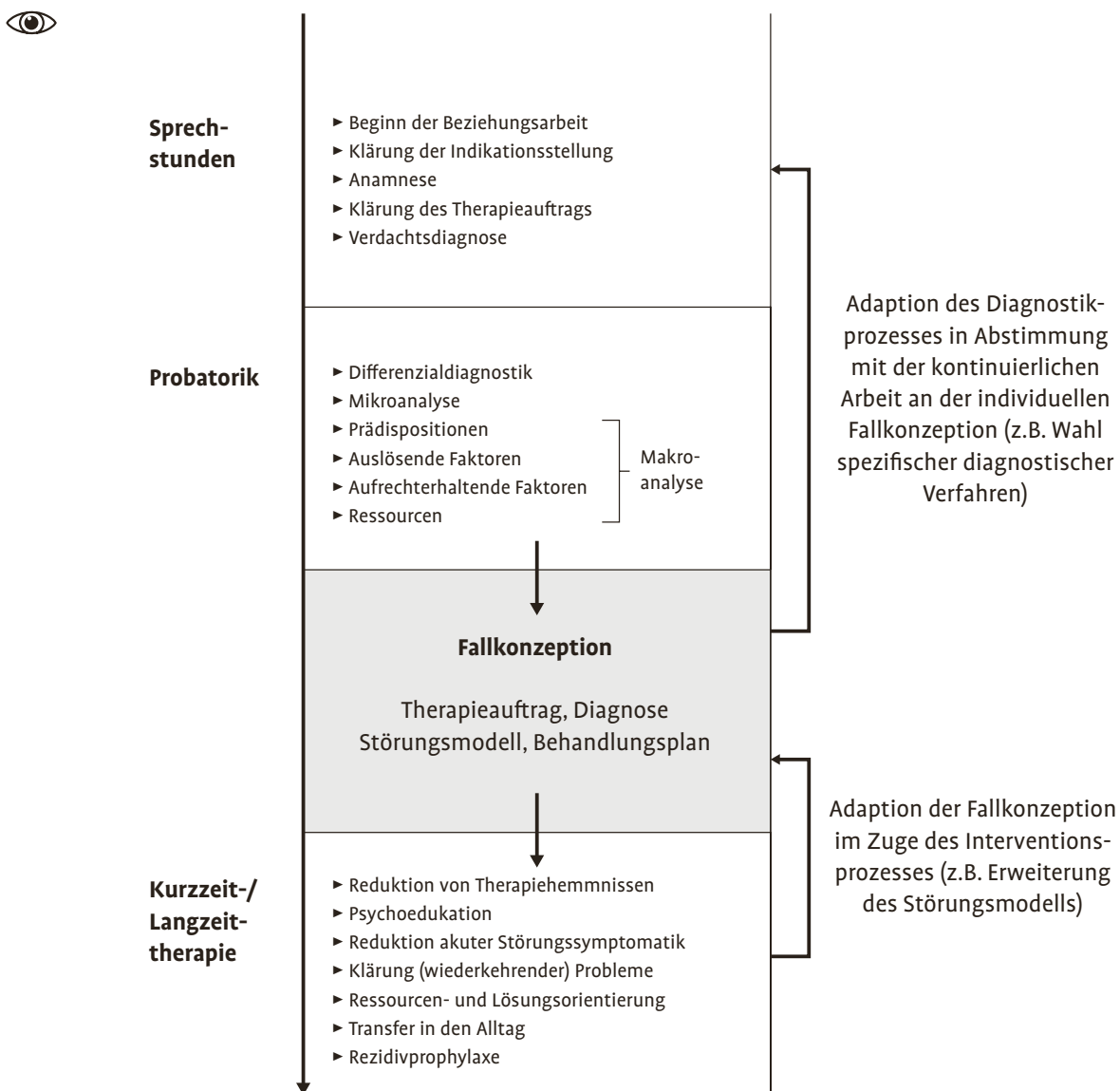


Abbildung: Die Position der Fallkonzeption im non-linearen Therapieverlauf

Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Die Fallkonzeption steht im Dienst der Behandlungsplanung. Im einfachsten Fall kann die Behandlungsplanung fast vollständig an den evidenzbasierten Empfehlungen der Behandlungsleitlinien ausgerichtet werden (d. h. in diesen Fällen sind manualisierte Therapieprogramme nahezu 1:1 umsetzbar). Diese »einfachsten Fälle« sind solche, bei denen die Diagnostikphase zeigt, dass Patient:innen

- ▶ weder fremd- noch selbstgefährdend sind,
- ▶ über ein durchschnittliches Ressourcenprofil verfügen,
- ▶ keine Persönlichkeitsakzentuierung bzw. -störung aufweisen und
- ▶ unter einer spezifischen Akutsymptomatik ohne komorbide Erkrankungen leiden.

In allen anderen Fällen ist es zielführend, die leitliniengetreue Behandlung an individuelle Bedingungen und Bedürfnisse anzupassen (d. h. es sollten beispielsweise vorhandene Ressourcen, Therapiehemmnisse, komorbide Symptome und Kontextfaktoren bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden).

■ Wichtig

Eine leitliniengetreue Behandlung und eine individuelle Therapieplanung widersprechen sich nicht. Die individuelle Therapieplanung erweitert die leitliniengetreue Behandlung lediglich um Aspekte, die zu (einzel-)fallspezifisch sind, um in strikt evidenzbasierten Behandlungsleitlinien berücksichtigt zu werden. Dieser Individualisierungsprozess wird im Zuge der Fallkonzeption geplant.

Wenn Sie vor dem Hintergrund eines spezifischen Falls die Behandlungsleitlinien betrachten, sind die zentralen Fragen der individuellen Fallkonzeption:

- ▶ Inwiefern müssen die (meist recht allgemein gehaltenen) Behandlungsleitlinien ausdifferenziert werden, um für den konkreten Fall nützlich zu sein?
- ▶ Gibt es fallspezifische Aspekte, die die Umsetzung der empfohlenen Interventionen behindern oder erschweren könnten? Wie gehe ich damit um?
- ▶ Gibt es Problembereiche bzw. Aspekte des Therapieauftrags, die von den leitliniengetreuen Interventionen unberücksichtigt bleiben? Wie gehe ich mit diesen um?

Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze



Die individuelle Fallkonzeption basiert auf diagnostischen Methoden und strategischen Überlegungen. In aller Kürze lassen sich die zentralen Komponenten der Fallkonzeption wie folgt charakterisieren:

Therapieauftrag. Der Therapieauftrag sollte in den Worten der Patient:innen formuliert werden. Der angestrebte Zielzustand sollte überprüfbar sein, die Ableitung von Zwischenzielen erlauben sowie Gefühle, Kognitionen und Verhalten einschließen. Er sollte die Ableitung konkreter Handlungsschritte und die Identifikation von Hindernissen bei der Zielerreichung ermöglichen. Er sollte primär Annäherungs- anstelle von Vermeidungszielen definieren. Er sollte mit den Lebenszielen und zentralen Werten der Patient:innen vereinbar sein.

■ Tipp

Können zu Beginn der Therapie keine Therapieziele benannt werden, stellt die Erarbeitung dieser Ziele das erste Therapieziel dar.

Diagnosestellung. Die Diagnose sollte mittels eines von einer Fachperson durchgeführten (halb-)strukturierten diagnostischen Interviews gesichert werden. Die Differenzialdiagnostik sollte sowohl die Abgrenzung gegenüber anderen psychischen Störungen als auch gegenüber anderen Symptomursachen einschließen (z. B. medizinischen Krankheitsfaktoren oder Substanzkonsum). Symptomfragebögen können zur Ergänzung der kategorialen Diagnostik um dimensionale Informationen hilfreich sein (z. B. um den Schweregrad einer Symptomatik zu bestimmen).

■ Tipp

Diagnosen und deren Implikationen (z. B. Prognose, Behandlungsleitlinien) sollten mit den Patient:innen besprochen werden (Stichwort: Informierte Zustimmung).

Störungsmodell. Das Störungsmodell sollte sowohl mikroanalytische Aspekte (d. h. Zusammenhänge in einzelnen Problemsituationen) als auch makroanalytische Aspekte (d. h. überdauernde Einflussfaktoren) einschließen. Für das Störungsverständnis sind dabei sowohl prädisponierende (z. B. Beziehungserfahrungen in der Kindheit) als auch auslösende (z. B. stressreiche Lebensereignisse) und aufrechterhaltende Faktoren (z. B. Vermeidungsverhalten) relevant. Neben Vulnerabilitäten sollten dabei auch Resilienzfaktoren und Ressourcen erfasst werden (z. B. adaptive Coping-Strategien).

■ Tipp

Das Störungsmodell muss in erster Linie nützlich sein, d. h., es soll zielgerichtetes therapeutisches Handeln ermöglichen. Das Störungsmodell hat keinen Wahrheitsanspruch.

Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze

Behandlungsplan. Der Behandlungsplan baut auf dem Therapieauftrag, der Diagnosestellung und dem individuellen Störungsmodell auf. Bei der Behandlungsplanung sollten neben Interventionen im engeren Sinne (d.h. störungs-, problem- und lösungsorientierte Techniken) auch vorbereitende Maßnahmen (z. B. Psychoedukation, Reduktion von Therapiehemmnissen) sowie die Rezidivprophylaxe berücksichtigt werden (z. B. Materialiensammlung, Notfallplan). Darüber hinaus sind weitere Aspekte zu planen, wie z. B. der Einsatz von Hausaufgaben, der Alltagstransfer oder der Einbezug alternativer oder ergänzender Behandlungsmaßnahmen.

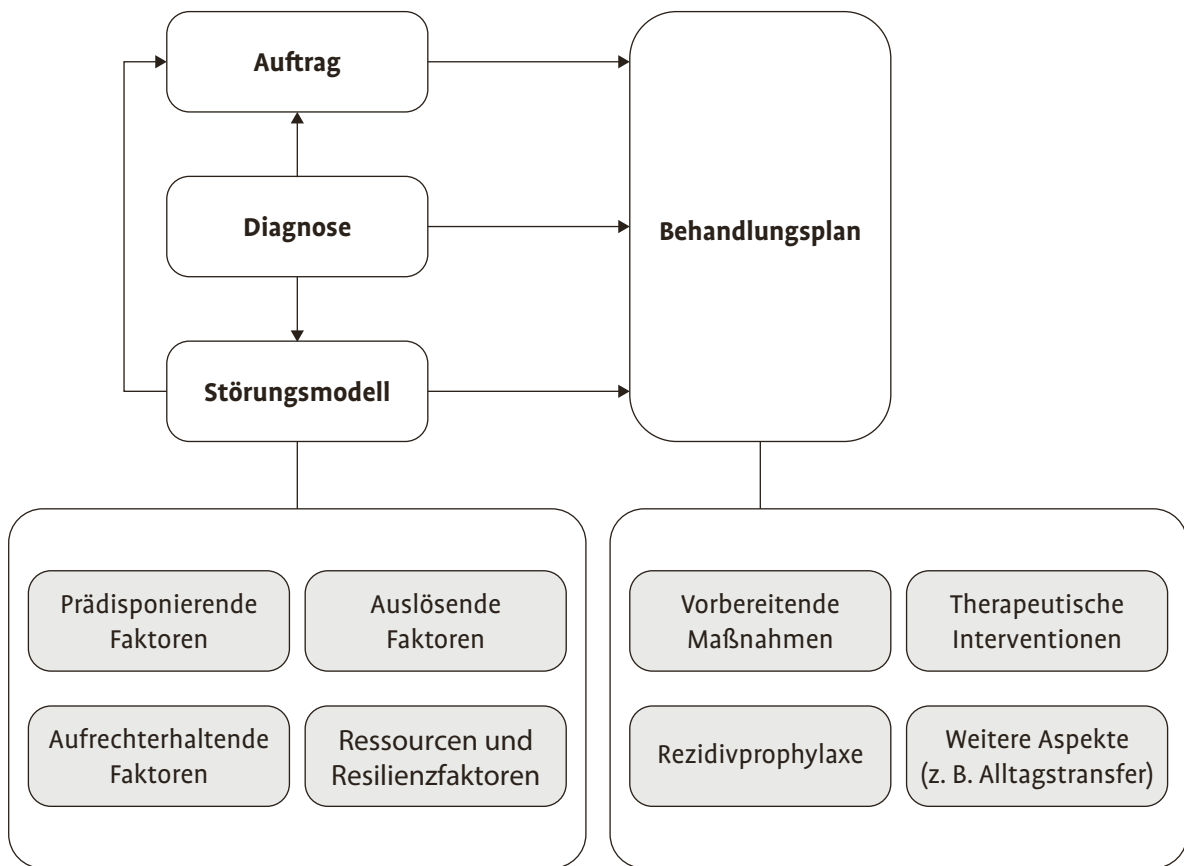


Abbildung: Schematische Darstellung der Komponenten einer Fallkonzeption

Welchen Nutzen hat die individuelle Fallkonzeption?



Jedes Element der Fallkonzeption hat einen spezifischen Nutzen im Therapieprozess.

- ▶ **Therapieauftrag:** Der Therapieauftrag gibt die Richtung der therapeutischen Arbeit vor. Ohne Einverständnis und Mitarbeit der Patient:innen kann keine Therapie stattfinden, daher ist es entscheidend, gemeinsame Ziele zu definieren.
- ▶ **Diagnosestellung:** Die Diagnose ist die Basis der störungsorientierten Behandlung (z. B. Wahl der Behandlungsleitlinien) sowie der behandlungsbezogenen Kommunikation zwischen Behandelnden und Behandelten, mit Kolleg:innen sowie Krankenkassen.
- ▶ **Störungsmodell:** Das Störungsmodell liefert ein grundlegendes Verständnis der Ätiologie der Symptomatik und damit auch Anhaltspunkte für die Reduktion der Symptome, die Klärung zugrundeliegender Probleme und die Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten.
- ▶ **Behandlungsplan:** Die Behandlungsplanung erlaubt die gezielte Auswahl der Therapiemethoden, eine Fortschrittskontrolle und die Steuerung des Therapieverlaufs. Sie gibt der therapeutischen Zusammenarbeit den »roten Faden«.

Die individuelle Fallkonzeption stellt somit einen essenziellen Bestandteil aller psychotherapeutischen Behandlungen dar.

Die Studienlage zu individuellen Fallkonzeptionen



In der Mehrzahl der Therapiestudien wird die Effektivität manualisierter Therapien überprüft. Eine wissenschaftliche Bewertung der Effektivität individueller Fallkonzeptionen ist auf Basis des derzeitigen Forschungsstands daher nur eingeschränkt möglich. Dennoch liegen einige vielversprechende Befunde aus Einzelstudien vor:

- ▶ Die Effektivität von Therapien unter Nutzung individueller Fallkonzeptionen ist vergleichbar mit den Effekten manualisierter Therapien (Persons et al., 2006).
- ▶ Eine höhere therapeutische Kompetenz hinsichtlich der Fallkonzeption ist mit einer höheren Behandlungseffektivität bei depressiven Störungen assoziiert (Easden & Fletcher, 2020).
- ▶ Bei jugendlichen Non-Respondern einer manualisierten Therapie für Angsterkrankungen zeigte eine nachfolgende individuell konzipierte Therapie eine hohe Wirksamkeit (Lundkvist-Houndoumadi et al., 2016).

Merke

Therapien auf Basis individueller Fallkonzeptionen scheinen eine vergleichbare Effektivität wie manualisierte Therapieprogramme zu erzielen. Darüber hinaus ermöglichen sie die Behandlung von Störungsbildern, für die keine manualisierte Therapie vorliegt, und eine Anpassung des Therapieprozesses bei herausfordernden Fallcharakteristika. Neben störungsorientierten Zielsetzungen können im Zuge der individuellen Fallkonzeption ergänzend problem- und lösungsorientierte Zielsetzungen berücksichtigt werden.

Die Berücksichtigung individueller Therapeut:innen-Charakteristika

Ein weiterer Vorteil der individuellen Behandlungsplanung besteht darin, zusätzlich zu Charakteristika auf Patient:innenseite auch solche auf therapeutischer Seite berücksichtigen zu können. Alle Therapeut:innen haben individuelle Ressourcen, Schwächen und Präferenzen. Unserer Erfahrung nach müssen therapeutische Techniken deshalb nicht nur zu Patient:innen, sondern auch zu Therapeut:innen passen (insofern das Vorgehen vor dem Hintergrund evidenzbasierten Handelns gerechtfertigt ist).