

# Checkliste zum Erst- und Umwandlungsantrag – Beihilfe

## 1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik

- Ein Beschwerdebild geschildert, das diejenigen Symptome enthält, die die Diagnose in Punkt 6 nachvollziehbar macht
- Den möglichst genauen Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung angeben
- Das Ereignis kurz genannt, das dem Krankheitsbeginn vorausging und das am wahrscheinlichsten das Symptom ausgelöst hat (Zeitraum 6–12 Wochen)

## 2. Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten und Krankheitsanamnese

- Die Eltern (inkl. deren Beziehung zueinander) und die Familie als prägende Bedingung der kindlichen Lerngeschichte beschrieben, d. h. etwa deren frustrierendes bzw. traumatisierendes Verhalten ebenso wie die von ihnen vermittelten Ressourcen sowie die Beziehung zu den Eltern
- Die Entwicklung des Sozialverhaltens beschrieben
- Die Entwicklung des Umgangs mit Gefühlen beschrieben
- Die Entwicklung des Leistungsverhaltens beschrieben
- Belastende Lebensereignisse im Vorschul- und Schulalter genannt. (z. B. Kinderkrippe im ersten Lebensjahr, Scheidung der Eltern, schwere Erkrankung oder Tod eines Elternteils, Klinikaufenthalte)
- Die körperliche Entwicklung beschrieben und wichtige körperliche Erkrankungen in Kindheit und Erwachsenenalter genannt
- Die sexuelle Entwicklung kurz beschrieben
- Den schulischen und beruflichen Werdegang knapp skizziert
- Die berufliche Situation beschrieben
- Die vergangenen und heutigen wichtigen Beziehungen des Erwachsenenalters beschrieben (auch verg. Lebensgemeinschaften, Ehen)
- Heutiger Ehepartner und Ehesituation beschrieben
- Bisherige psychische und psychosomatische Erkrankungen erwähnt (Zeitpunkt, Dauer, Behandlungen, Umfang und Ende sowie Ergebnis der Behandlungen)
- Die Lebenssituation der letzten zwei Jahre vor Erkrankung kurz skizziert
- Das vermutlich symptomauslösende Lebensereignis beschrieben

## 3. Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- Den Menschen in seinem charakteristischen Interaktionsverhalten in der therapeutischen Beziehung beschrieben
- Die wichtigsten persönlichen Merkmale, Erlebens- und Handlungstendenzen im interpersonellen und Leistungsbereich beschrieben
- Dysfunktionale Persönlichkeitszüge genannt (z. B. selbstunsicher, dependent, zwanghaft, histrionisch, schizoid)
- Seine Symptome, soweit sie aus Befunderhebung und Exploration hervorgingen, genannt
- Das Syndrom bezeichnet, dem die Hauptsymptome zugeordnet werden können (Angst, Depression, Zwang, bulimisches Syndrom)

## 4. Somatischer Befund (Verweis auf Konsiliarbericht)

## 5. Verhaltens- und Bedingungsanalyse

- Verhaltensanalyse auf Mikroebene durchgeführt und beschrieben
- Insbesondere die typische Situation beschrieben, in der das zu verändernde Verhalten auftritt

- Das Verhalten in den vier Verhaltensmodi – emotional, kognitiv, körperlich und beobachtbares Verhalten – beschrieben
- Eine Zusammenfassung der Verhaltensauffälligkeiten gegeben in der Unterteilung Verhaltensdefizite (was über viele Situationen hinweg zu selten vorkommt), Verhaltensexzesse (was zu häufig vorkommt) und qualitativ neues Verhalten (meist das Symptom z. B. Kopfschmerz, Wiederholungszwang)
- Die Verhaltensanalyse auf Makroebene durchgeführt und beschrieben (d. h. erklärt, warum es bei genau dieser Person zu genau diesem Zeitpunkt zu genau dieser Symptomatik kam und warum diese aufrechterhalten wird)
- Insbesondere die Situation beschrieben in der das Symptom auftrat (path. Lebensgestaltung, Beziehungsgestaltung, auslösendes Lebensereignis)
- Die in der Person liegenden Bedingungen der Krankheitsentstehung diskutiert, soweit in Punkt 2 genannte Material belegt sind (Lerngeschichte, Persönlichkeit, Defizite, Konflikte)
- Die Symptombildung erklärend dargestellt (inwiefern war es Problemlösung)
- Die Auswirkungen des Symptoms auf die wichtigen Lebensbereiche und Beziehungen diskutiert
- Eine Funktionsanalyse durchgeführt, d. h. die Funktion des Symptoms einzuschätzen versucht (wozu wurde es gebildet, welches nicht-bewusste Ziel verfolgt es)
- Einen zusammenfassenden Satz formuliert, aus dem hervorgeht, um was es bei dem Patienten eigentlich geht (Gesamtstörung)

## 6. Diagnose

- Die ICD-Diagnose mit Zahlencode und Text angegeben und nochmals geprüft, ob diese mit def. Symptome auch in ausreichender Anzahl beim Patienten vorkommen (in Punkt 1, 3 erwähnt?)

## 7. Therapieziele und Prognose

- Ein Gesamtziel formuliert, das aus dem Störungsverständnis (Punkt 5) hervorgeht
- Teilziele formuliert, die sich auf konkretes Verhalten in konkreten Situationen und Beziehungen beziehen
- Angegeben, wie weit in die jeweilige Zielrichtung gegangen werden soll. (z. B. noch leicht ängstlich in Auseinandersetzungen mit dem Vorgesetzten, aber im Gespräch sein Anliegen durchsetzen)
- Die Prognose eingeschätzt unter Angabe der prognostizierten günstigen und ungünstigen Faktoren

## 8. Behandlungsplan

- Eine Gesamtstrategie formuliert (was will ich unternehmen, um den Patienten wohin zu bringen)
- Die geplanten Interventionen genannt und beschrieben
- Das Setting beschrieben und begründet (Einzel- und/oder Gruppentherapie, Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen wie Partner, Familie, Sitzungssequenz)

## 9. Begründung einer Umwandlung von Kurzzeittherapie in Langzeittherapie

- Die Umwandlung in eine Langzeittherapie begründet
- Die bisher verfolgten Ziele und die hierfür angewandten Interventionen beschrieben
- Den Verlauf und das Zwischenergebnis der bisherigen Therapie beschrieben
- Die künftigen Ziele, die hierfür geplanten Interventionen kurz beschrieben, soweit dies nicht bereits aus Punkt 8 hervorgeht

Bericht für/Chiffre: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_