



Leseprobe aus Schanz, Equit und Schäfer, Therapie-Basics Fallkonzeption und Behandlungsplanung, ISBN 978-3-621-28979-5
© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28979-5>

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

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.

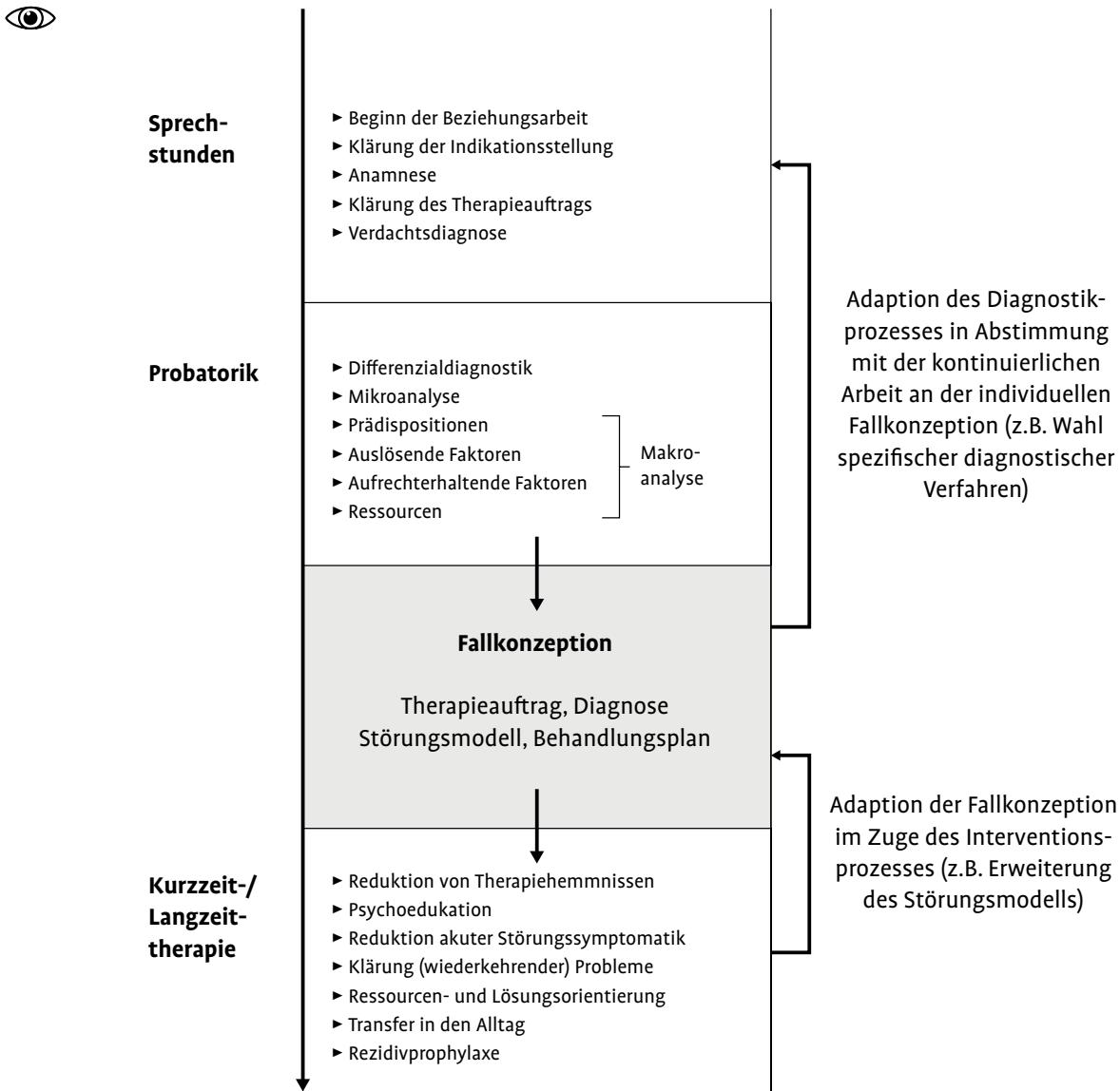


Abbildung: Die Position der Fallkonzeption im non-linearen Therapieverlauf

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. Beziehungs erfahrungen 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.

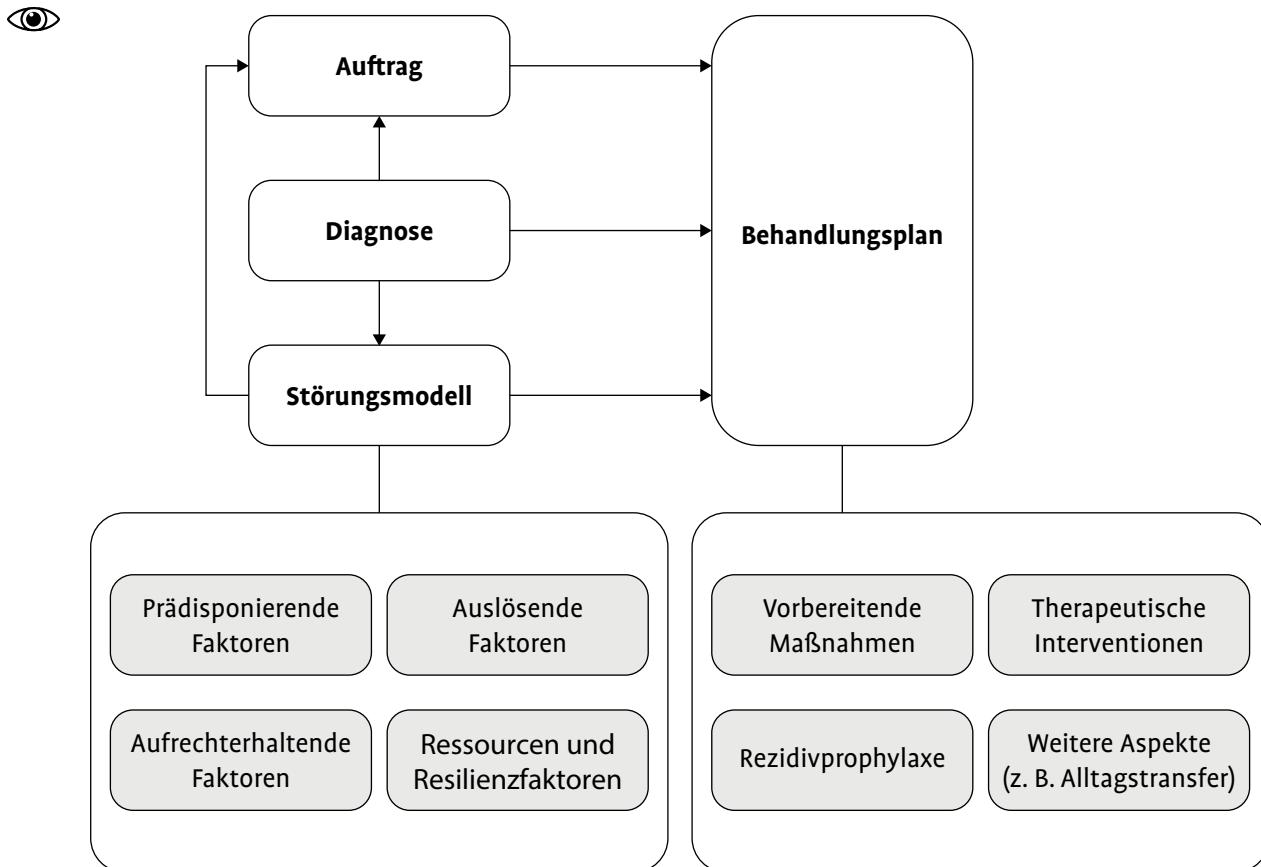


Abbildung: Schematische Darstellung der Komponenten einer Fallkonzeption

INFO 3 •

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-Houdoumadi 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).

AB 1 • R

Selbstreflexion: Wie individuell sollte Therapie sein?

■ Ziel der Selbstreflexion

Abwägen der Vor- und Nachteile einer individuellen Behandlungsplanung im Vergleich zu einer Standardisierung von Therapieinhalten.

Stellen Sie sich vor, Sie hätten ein gesundheitliches Leiden und würden sich diesbezüglich an eine Fachperson wenden, um therapeutische/medizinische Hilfe zu erhalten. Zu wie viel Prozent würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen? Dabei sollten sich Ihre Angaben bei jedem Aussagenpaar zu 100 % addieren lassen.

Ich würde mir wünschen, dass ...	%
1a) die Therapieziele an Leitlinien orientiert werden.	
1b) individuelle Therapieziele abgesprochen werden.	
2a) möglichst ohne Zeitverlust mit der Intervention begonnen wird.	
2b) eine ausführliche Diagnostik durchgeführt wird.	
3a) die Fachperson als Expert:in auftritt und den Behandlungsplan bestimmt.	
3b) die Fachperson auf Augenhöhe auftritt und die Behandlungsplanung gemeinsam erfolgt.	
4a) zur Erklärung meines Leidzustands wissenschaftlich fundierte Modelle genutzt werden.	
4b) zur Erklärung meines Leidzustands meine biografischen und sozialen Hintergründe sowie meine individuelle Perspektive genutzt werden.	
5a) die Therapie an wissenschaftlichen Befunden ausgerichtet wird.	
5b) die Fachperson ihre eigene medizinische/therapeutische Erfahrung in die Behandlung einbringt.	

Ausgehend von Ihren Antworten: Welche Rückschlüsse würden Sie für Ihre Therapeut:innen-Patient:innen-Kommunikation und Ihre Fallkonzeption ziehen? In welchem Umfang möchten Sie Ihr therapeutisches Angebot an Standards ausrichten? In welchem Umfang möchten Sie Ihr therapeutisches Angebot am individuellen Fall ausrichten? Sind Ihre Antworten womöglich von Kontextfaktoren abhängig (z. B. Zeitkontingent)?

Falls Sie feststellen, dass Ihre Antworten stark von Kontextfaktoren abhängig sind, können Sie die obigen Fragen unter verschiedenen Gesichtspunkten bearbeiten:

- Wie würden Sie antworten, wenn es um einen leichten oder schweren Leidzustand ginge?
- Wie würden Sie antworten, wenn die wissenschaftliche Evidenzbasis in diesem Behandlungsfeld eher schwach bzw. eher stark ist?