



RICHTLINIE

FALLDARSTELLUNG FÜR DIE VERÖFFENTLICHUNG AUF AVM PUBLICATIONS

(siehe auch exemplarische Publikationen;
wichtig ist die Darstellung der Inhalte, die für die Therapie wesentlich sind!!)

Titel des Artikels: Ein Fallbericht

Name Autor:in

Organisation (falls vorhanden)

Zusammenfassung in Deutsch plus Schlüsselwörter

Abstract in Englisch plus Keywords

1. **Einleitung:** Inhalte des Fallberichtes (Störungsbild(er); Diagnose(n) nach ICD; Was ist das? Leitsymptome; Komorbiditäten plus aktuelle Literatur)
2. **Falldarstellung**
 - 2.1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Problematik. (Was berichtet Patient:in, was sie/er hat; Warum kommt sie/er ...)
 - 2.2. Therapiemotivation
 - 2.3. Psychischer Befund zu Therapiebeginn (Psychopathologischer Status)
Somatischer Befund (sonstige Krankheiten und Behandlungen)
 - 2.4. **Diagnosen nach ICD-10/11** (Begründung; Literatur)
 - 2.4.1. Aktuelle Diagnosen
 - 2.4.2. Testpsychologische Befunde (zur Diagnose und Verlaufsdiagnostik)
 - 2.4.3. Differentialdiagnosen (Abgrenzung zu anderen Diagnosen)
 - 2.5. **Verhaltens- und Bedingungsanalyse**
 - 2.5.1. Genese der Störung(en) – Makroanalyse
(Beschreibung der aktuellen Symptomatik(en) / Problemverhalten auf allen Ebenen (Verhalten; Kognitionen; Emotionen; Physiologie) und Entwicklung bzw. Veränderung seit Erstauftreten; Zusammenhänge der Symptome, (Wie ist das Krankheitsbild entstanden; Wie hat es sich entwickelt; Zusammenhang mit der ICD-Diagnostik ...)
 - 2.5.2. Prädisponierende Faktoren (Lerngeschichte; dazugehörige Lebensereignisse; globale Konsequenzen)
 - Lebensgeschichtliche Entwicklung
 - Kindheit und Primärfamilie (Wie war diese; Persönlichkeit der Eltern; Beruf, etc.)
 - Sozialanamnese
 - Schulische und berufliche Entwicklung
 - Persönlichkeitsfaktoren

- 2.5.3. Analyse der die Symptome aufrechterhaltenden Bedingungen (problematische Verhaltensweisen, Systembedingungen/soziales Umfeld; Funktionalität; sonstige Umweltbedingungen)
- 2.5.4. Horizontale Verhaltensanalyse (S-O-R-K-C-Modell(e) / Mikroanalyse: alle Bereiche auf allen Ebenen beschreiben: Verhalten; Kognitionen; Emotionen; Physiologie) – (mindestens) einer exemplarischen aktuellen Situation; bei mehreren, Zusammenhänge und Hierarchisierung
- 2.5.5. Vertikale Verhaltensanalyse (O-Variable(n): Plananalyse, Schemata; übergeordnete Physiologie; Rollenbilder; Normen ...)
- 2.5.6. Health-Belief-Modell (bisheriger Umgang mit dem Problem / Bewältigungsversuche/Selbstkontrollversuche) und Ressourcenanalyse
- 2.6. **Therapieziele und Prognose** (Hierarchisierung; Was soll verbessert werden und warum? Nicht die Therapiemaßnahme!! Abgeleitet aus Anamnese und Begründung durch aktuelle Literatur; was würde dann besser werden/sein?)
- 2.7. **Therapieplan** (entsprechend der Ziele) und geplante Methoden
- 2.8. **Therapieverlauf** (Darstellung bzw. deren Durchführung der Therapie, sodass sie nachvollziehbar ist)
 - 2.8.1. Rahmenbedingungen (Wo, wie lange, in welcher Frequenz, Probleme, etc.)
 - 2.8.2. Beziehungsgestaltung (wie konnte die Beziehung aufgebaut werden? Gab es Probleme?)
 - 2.8.3. Was ist an wichtigen Therapieelementen durchgeführt worden?
 - 2.8.4. Hierarchisierung: (Was wurde in welchen Bereichen, z. B. global (Verbesserung der Lebensqualität) und spezifisch, z. B. Verhaltenskompetenzen verbessert, und welche Methoden wurden eingesetzt?)
 - 2.8.5. Darstellung der Behandlungsschritte inklusive Methodik und Literatur
 - 1. Ziel: Hier die einzelnen Bereiche entsprechend der Ziele konkret darstellen inklusive Literatur
 - 2. Ziel:
 - 3. Ziel:
 - u. a.
- 2.9. **Evaluation** (entsprechend der Ziele; Was wurde wo erreicht, was wurde nicht erreicht?)
 - 1. Ziel bis X. Ziel: erreichte Verbesserung entsprechend der Symptomreduzierung/klinische Symptomatik; Kompetenzverbesserung; Global Assessment Scale etc.)
 - Verbesserung der Testergebnisse (siehe Eingangsdiagnostik)
- 2.10. **Stabilisierung und Rückfallprophylaxe**
- 2.11. **Katamnese**
- 2.12. **Diskussion**
 - Reflexion des therapeutischen Vorgehens, des Prozesses und der Wirkfaktoren
 - Prognostische Einschätzung

3. Literatur

- 4. Anschrift** korrespondierende/r Autor:in (Name; akademische Grade; Institution; Adresse; Mail; wenn gewollt mit Foto)