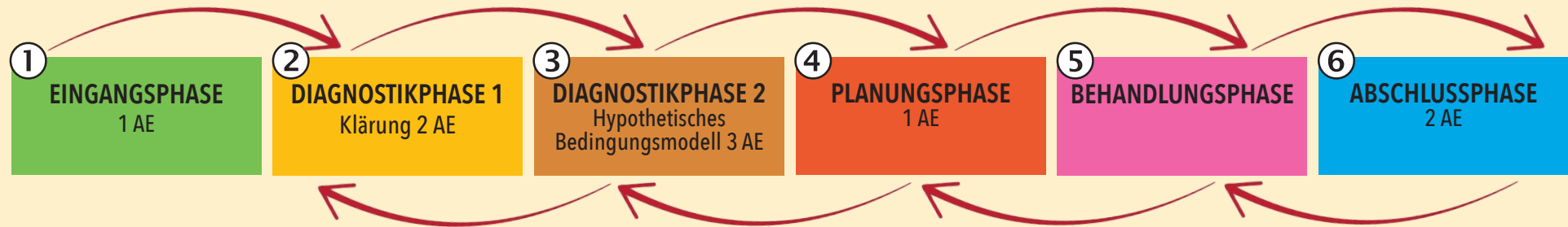


FALLKONZEPTION



ERSTGESPRÄCH Basisdaten, Rahmenbedingungen, grobe Auftragsklärung, Symptomatik, Kontext, körperliche Erkrankungen, Zu- oder Überweisung zu weiteren Gesundheitsberufen (z. B. medizinische Abklärung)	ANAMNESE		GENAUE AUFTRAGS- UND ZIELDEFINITION unter Berücksichtigung aller Änderungsbereiche	INTERVENTIONEN Durchführen und anpassen	REFLEXION des Therapieprozesses
⇒ BEHANDLUNGSAUFTRAG	EXPLORATION ALLER PROBLEMBEREICHE Klärung der Probleme bzw. Symptome (inkl. Genese, Verlauf, Kontext), Vorbefunde, psychischer Status	VERHALTENS-DIAGNOSTIK 2 Vertikale Verhaltensanalyse zu Symptomen und aufrechterhaltenden Faktoren	BEHANDLUNGS-PLANUNG Prioritäten, Interventionen, Ablauf, Beziehungsgestaltung, Prognose, Abschätzung benötigter Einheiten	UMGANG MIT SCHWIERIGKEITEN Klären und anpassen von Interventionen	STABILISIERUNG therapeutischer Fortschritte
	KLASSIFIKATORISCHE DIAGNOSTIK (ICD-11) Screenings, spezifische Verfahren zur (Differential-)diagnostik, Persönlichkeitsaspekte & Verhaltensbeobachtung	MOTIVATIONSANALYSE Veränderungsmotivation, Ambivalenz, antizipierte Schwierigkeiten	⇒ KONSENS ÜBER VERÄNDERUNGSKONZEPT Interventionen, Abfolge	EVENTUELL MITBETROFFENE oder Umfeld einbeziehen	METHODEN zur Aufrechterhaltung des Therapieerfolges, Boostersitzungen, Rückfallsprophylaxe, Notfallplan
	VERHALTENS-DIAGNOSTIK 1 SORKC zu Problembereichen	⇒ HYPOTHETISCHES BEDINGUNGSMODELL Integration der erhobenen Daten, Formulieren eines hypothetischen Erklärungsmodells der Problemlage, Rückmeldung und Austausch über das Makromodell		⇒ EVALUATION Therapiefortschritt, Veränderungsmotivation, Schwierigkeiten	ABLÖSEPHASE Beendigung der therapeutischen Beziehung
	⇒ RÜCKMELDUNG und Austausch über Ergebnisse				⇒ EVALUATION Abschluss-Feedback

→ THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG →