

**Leitfaden für die Fallstudien
zu klinisch-psychologischer Behandlung gemäß § 12 Abs. 2 Z 2
Psychologengesetz 2013**

Bitte beachten Sie unbedingt die folgenden allgemeinen Hinweise zur Erstellung der Fallstudie!

Allgemeine Hinweise:

- Es ist auf eine insgesamt schlüssige und gut nachvollziehbare Darstellung, die auf klinisch-psychologischer Sichtweise basiert, zu achten.
- Umfang der Fallstudie: ca. 15 Seiten in DIN A-4-Format
- Schriftgröße: Times New Roman 12 oder Arial 11
- Zeilenabstand: 1,5
- Es ist auf eine strenge Anonymisierung der Fallstudie zu achten. Dies bedeutet, dass Nachnamen von Personen entfallen, ebenso exakte Ortsangaben oder konkrete Klinikbezeichnungen.
- Es ist auf eine weitestgehend einheitliche inhaltliche Gestaltung der Fallstudie (entsprechend der nachfolgenden Gliederung) zu achten. Sofern Abweichungen notwendig sind, sind diese zu begründen.
- Um das Lesen der Fallstudie zu erleichtern, sollte jeweils ein Deckblatt obenauf liegen, das soziodemographische Daten zur Patientin/zum Patienten und Eckdaten zur Behandlung enthält (siehe gesonderte Vorlage).

Gliederung der Fallstudie:

1. Angaben zum Behandlungsrahmen

- Ort der Behandlungsdurchführung
- Angaben zum Setting (ambulant/stationär; Anleitender Berufsangehöriger)
- Allfällige Kooperationen mit anderen Gesundheitsberufen

2. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese

- Konzentration auf problem- und therapierelevante Informationen zu Kindheit, Adoleszenz und Erwachsenenalter
- psychische und körperliche Entwicklung
- besondere Belastungen und deren Verarbeitung
- aktuelle soziale Situation etc.

Abteilung II/A/3

Radetzkystraße 2, 1030 Wien, E-Mail: ipp.office@bmg.gv.at

URL: <http://www.bmgf.gv.at>, DVR: 2109254

3. Diagnose und Differentialdiagnose

- Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik
- gegebenenfalls differentialdiagnostische Erörterungen unter Berücksichtigung auch anderer Befunde

4. Psychischer und somatischer Befund

- relevanter Zustand des Patienten (der Patientin) bei Beginn der Behandlung
- Befunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Behandlungsverlaufskontrolle relevant sind

5. Behandlungsziele

Darstellung der konkreten Ziele

6. Behandlungsplan

- Darstellung des Behandlungsansatzes und der klinisch-psychologischen Mittel, Maßnahmen, Interventionen sowie Techniken, die für die Erreichung der Behandlungsziele herangezogen worden sind
- Angaben zum Setting (Einzel/Gruppe) zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer
- Angaben zur geplanten Einbeziehung von Bezugspersonen

7. Behandlungsverlauf

- Darstellung des Behandlungsverlaufes in Phasen (Zusammenfassung von mehreren Sitzungen) oder anhand einzelner, besonders wichtiger Sitzungen

8. Behandlungsergebnis

Differenzierte Darstellung der Behandlungsergebnisse mit Bezugnahme auf die geplanten Behandlungsziele

9. Abschließende Diskussion

Abschließende Bewertung der Behandlung und prognostische Einschätzung

10. Darstellung von Kooperationen mit anderen Gesundheitsberufen

11 Literatur

12. Eigenhändige Unterschrift