

## Therapeutenangaben - Fortsetzungsantrag

### Anzahl der bereits bewilligten Therapien:

**Patientenname:** ..... **Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **KV-Nummer:** .....

**Psychotherapeutische Diagnosen (ICD-9 oder 10):** .....

Therapieziele bezogen auf diese Behandlung und diesen Patienten  
Welche Ziele kann der Patient mit Hilfe der Weiterführung *dieser* Psychotherapie erreichen?  
Nennen Sie bitte therapierelevante Ziele, die den weiteren Behandlungsauftrag Ihres Patienten und Ihre therapeutischen Möglichkeiten für *diese* Behandlung reflektieren.  
Die verschiedenen Therapieziele sollten möglichst differente Bereiche (wie z. B. körperliche, psychische, psychosoziale Probleme, Beziehungsprobleme im privaten und beruflichen Bereich) erfassen und möglichst *konkret* formuliert sein.

1. Therapieziel (Hauptziel):  
.....  
.....  
.....  
.....

### **Kurze Beschreibung des Therapieplanes:**

(Der Therapieschritte - Ausmaß der voraussichtlich notwendigen Behandlungseinheiten)

Stunden  
Einheiten

1. Phase ..... Abgeschlossen: JA NEIN  
( z.B. Herstellung der Beziehung)

2. Phase ..... Abgeschlossen: JA NEIN

3. Phase ..... Abgeschlossen: JA NEIN

4. Phase ..... Abgeschlossen: JA NEIN

### **Motivation des Patienten**

0 (nicht motiviert)    1 (kaum motiviert)    2 (etwas motiviert)    3 (motiviert)    4 (sehr motiviert)

**Vorgesehene Methode:** .....

**Voraussichtlicher Aufwand an weiteren Therapieeinheiten ?** .....

**Sitzungsfrequenz:** ..... pro Woche ..... (Einzel 50 Min., Gruppe 90 Min.)

Datum/Unterschrift:.....  
(TherapeutIn)