

Serge K. D. Sulz

# Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

Verhaltensanalyse – Zielanalyse – Therapieplan

Bericht an den Gutachter  
und Antragstellung

VDS-Handbuch  
Neuaufgabe (7. Auflage)



# Inhalt

<b>Vorworte</b>	<b>7</b>
-----------------	----------

## A Grundlegendes

<b>1. Verhaltensdiagnose und Verhaltenstheorie</b>	<b>9</b>
1.1 Begriffliche Klärungen	9
1.2 Der verhaltensdiagnostische Prozess – Übersicht	10
1.3 Verhaltenstheoretische Störungsmodelle	15
1.4 Ein allgemeines Modell psychischer Störungen	15

## A1. Antragstellung und Bericht an GutachterInnen der Krankenkassen

2.1	25
2.2	27
2.3	27

## 3. Durchführung diagnostischer Maßnahmen

3.1 Erstgespräch und Beschwerdeschilderung	35
3.1.1 Dokumentation der Beschwerden im Antrag	35
3.2 Anamnese	38
3.2.1 Erläuterungen zu den Anamnesefragen	40
3.2.2 Dokumentation der Anamnese im Antrag	82
3.3 Der psychische Befund (Beziehung-Person-Befund)	86
3.3.1 Die therapeutische Beziehung	86
3.3.2 Person, Persönlichkeit, Organismusvariable O	86
3.3.3 Psychopathologischer/psychosomatischer Befund	110
3.3.4 Dokumentation des Befundes im Antrag	112
3.3.5 Noch zu 3.5 Dysfunktionale Überlebensregel als maladaptives Schema	108
3.4 Der somatische Befund	113
3.5 Analyse der Bedingungen der Erkrankung	115
3.5.1 Auswertung von Anamnese und Befund (Auswertungsblatt)	115
3.5.2 Verhaltens- und Bedingungsanalyse	118
3.5.3 Dokumentation des Befundes im Antrag	131
3.6 Diagnosestellung	134
3.6.1 Dokumentation der Diagnose im Antrag	135
3.7 Therapieziele	137
3.7.1 Formulierung der Therapieziele	137
3.7.2 Dokumentation der Therapieziele im Antrag	143
3.7.3 Prognose	144
3.7.4 Motivation des Patienten	146
3.7.5 Erwartete Auswirkungen der Therapie	147
3.8 Behandlungsplan	147
3.8.1 Formulierung des Therapieplans	147
3.8.1.1 Erwartungen des Patienten an die geplante Behandlung	147
3.8.1.2 Die Fallkonzeption	148
3.8.1.3 Strategische Therapieplanung	149
3.8.2 Dokumentation des Behandlungsplanes im Antrag	149
3.8.3 Literatur zu störungsübergreifenden Therapieinterventionen	153
3.9 Der Umwandlungsantrag	155
3.10 Kurzzeittherapie-Anträge: Bericht an den Gutachter	156
3.11 Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie	161

<b>4. Störungen – Modelle, Ziele, Therapien, Formulierungen</b>	<b>173</b>
4.1 Ängste und Phobien	173
4.1.1 Verhaltenstheoretischer Hintergrund	173
4.1.2 Ein Erklärungsmodell von Agoraphobie und Panik	175
4.1.3 Formulierung der Verhaltensanalyse bei Agoraphobie und Panikattacken	177
4.1.4 Formulierung der Therapieziele bei Agoraphobie und Panik	177
4.1.5 Formulierung des Therapieplans bei Agoraphobie und Panikattacken	178
4.1.6 Ein Bedingungsmodell der sozialen Phobie	179
4.1.7 Formulierung der Verhaltensanalyse der sozialen Phobie	179
4.1.8 Formulierung der Therapieziele bei sozialer Phobie	181
4.1.9 Formulierung des Therapieplans bei sozialer Phobie	181
4.2 Depression	182
4.2.1 Theoretische Annahmen	182
4.2.2 Ein Bedingungsmodell der Depression	183
4.2.3 Formulierung der Verhaltensanalyse der Depression	186
4.2.4 Formulierung der Therapieziele bei Depression	188
4.2.5 Formulierung des Therapieplans bei Depressionen	188
4.3 Chronischer Alkoholismus	189
4.3.1 Forschungsergebnisse	189
4.3.2 Ein Erklärungsmodell des Alkoholismus	191
4.3.3 Formulierung der Verhaltensanalyse des chronischen Alkoholismus	193
4.3.4 Formulierung der Therapieziele bei chronischem Alkoholismus	195
4.3.5 Formulierung des Therapieplans	195
4.4 Bulimie	196
4.4.1 Forschungsergebnisse	196
4.4.2 Ein Entstehungs- und Bedingungsmodell der Bulimie	201
4.4.3 Formulierung der Verhaltens- und Bedingungsanalyse bei Bulimie	203
4.4.4 Formulierung der Zielanalyse bei Bulimie	205
4.4.5 Formulierung des Therapieplans bei Bulimie	205
4.5 Ein Bedingungsmodell der Borderline-Störung	206
4.5.1 Formulierung der Verhaltens- und Bedingungsanalyse bei Borderline-Störungen	207
4.5.2 Formulierung der Therapieziele bei Borderline-Störungen	207
4.5.3 Formulierung des Therapieplan bei Borderline-Störungen (nach Linehan 1996a, b)	207
4.6 Literatur zu weiteren Störungen	208
<b>5. Beispielanträge/Fallberichte</b>	<b>211</b>
5.1 Eine Patientin mit Agoraphobie und Panikattacken	211
5.2 Ein junger Patient mit sozialen Ängsten	213
5.3 Ein Patient mit Depressionen	215
5.4 Eine junge Patientin mit Bulimie	219
5.5 Ein Patient mit Zwangsstörung	221
5.6 Eine Patientin mit Somatisierungsstörung	223
5.7 Ein Patient mit Durchfall	225
5.8 Ein Patient mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung	227
<b>6. Verlängerungsanträge, Therapieverlauf und -evaluation</b>	<b>231</b>
6.1 Verlängerungsanträge	231
6.2 Therapieverlaufsmessungen und Therapieevaluation	235
6.2.1 Verhaltensbeobachtung	235
6.2.2 Zielerreichungsskalierung	235
6.2.3 Symptombezogene Fragebögen	238
6.2.4. Verlaufskontrolle der Gesamtstrategie	242
6.2.5 Zielorientiertes Stundenprotokoll	242
6.2.6 Katamnesen: langfristige Besserungen	243

---

<b>7. Diagnostik in Prozess, Verlauf und Evaluation</b> .....	<b>247</b>
7.1 Evaluation von Teilzielen (Einzelfallanalyse) .....	248
7.2 Diagnose-Skalen für die Therapieverlaufskontrolle .....	249
7.3 Therapie-Evaluation c 250	
7.4 Die QM-Skalen des VDS-Systems: Wirkfaktoren, Prozess, Verlauf, Ergebnis .....	253
7.4.1 QMP02 Arbeitsfähigkeit und medizinischer Versorgungsbedarf .....	254
7.4.2 QMP03 Fallspezifische belastende Faktoren aus der Vergangenheit und Gegenwart .....	255
7.4.3 QMP04 Feedback des Patienten für die Therapiesitzung (Stundenbogen) und QMT04 .....	256
7.4.4 QMP05 und QMT05 Zielannäherungsskala .....	259
7.4.5 QMP07 und QMT07 Der Therapieprozessverlauf .....	260
7.4.6 QMT01 Indikationsstellung .....	265
7.4.7 QMT06 Die Therapiebeziehung .....	267
7.4.8 QMT11 Einen ungünstigen Therapieverlauf bewirkende Faktoren .....	274
<b>8. Fallbericht mit VDS-Report-Software schreiben – schnell und gut</b> .....	<b>277</b>
<b>9. Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS und die Fallkonzeption</b> .....	<b>285</b>
9.1 Fragebögen zur Makroanalyse, Funktionsanalyse und vertikalen Verhaltensanalyse (Organismusvariable) .....	285
9.2 Die Wechselwirkung mit der Umwelt, die zur Symptombildung führt .....	292
9.3 Von der Verhaltensdiagnostik zu Therapiethemen .....	294
9.4 VDS00-Z Verhaltensdiagnostische Fallkonzeption mit Zielanalyse und Therapieplan .....	299
<b>Anhang</b> .....	<b>309</b>
Stichwortverzeichnis .....	317
Autorenverzeichnis .....	327
Literaturverzeichnis .....	331
Der Autor .....	348

## Vorwort 2017

Am 1. April 2017 traten die neuen Psychotherapie-Richtlinien und die neuen Psychotherapie-Vereinbarungen in Kraft. Sie brachten u. a. in das Antragswesen und den Bericht an den Gutachter eine neue Struktur und Gliederung. Damit dieses Buch weiterhin die bewährte praktische Hilfestellung leisten kann, mussten kurze Zeit nach der Neuauflage die Kapitel zu Antragstellung und Bericht an den Gutachter neu geschrieben werden. Damit ist es sowohl für PsychotherapeutInnen in Ausbildung, als auch für approbierte PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen in Weiterbildung als auch für niedergelassene PsychotherapeutInnen eine wichtige Orientierungshilfe. Das Buch wird ergänzt durch die Diagnostik- und Therapiematerialien des Verhaltensdiagnostiksystems VDS (u. a. Persönlichkeitsfragebogen VDS 30, Interview zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen VDS 30-Int, VDS 90 Symptomliste, VDS 14 Interview zur Befunderhebung), die von der Verlagswebseite [www.cip-medien.com/Informatives/kostenlose-Downloads](http://www.cip-medien.com/Informatives/kostenlose-Downloads) heruntergeladen werden können. Wer noch mehr strukturierte Unterstützung haben möchte, kann sich für 79 Euro unsere Software VDS-Report, die die neue Gliederung vergibt, dazu Erläuterungen sowie ein Fallbeispiel genau zu dem gerade bearbeiteten Punkt. Damit kann ein zweiseitiger Bericht in einer Stunde geschrieben werden – nach einer kurzen Einarbeitungszeit.

Noch eins: Manche sagen „Hurra, mit Kurzzeittherapien muss ich keine Diagnostik und keine Fallkonzeption machen!“

Solche Kurzzeittherapien gehen selten gut. Nicht nur Grawe meint, dass je kürzer die Therapie, umso umfangreicher die individuelle Diagnostik und das Therapiekonzept. Ja, ich muss keinen Fallbericht mehr schreiben, aber ich muss ein gutes Fallkonzept haben. Auch dazu wurde dieses Buch geschrieben – zusätzlich zu meinem Buch „Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden“. Wer den wissenschaftlichen und theoretischen Hintergrund aneignen oder aktualisieren will, sei auf mein Buch „Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen“ verwiesen. Und wer sich in der Behandlungspraxis fit machen will und aktuelle Interventionsprinzipien zu eigen machen will, kann das zweite Buch „Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis“ lesen oder gar durcharbeiten.

München, am 2.6.2017, Serge K. D. Sulz,

## Vorwort 2015

Nachdem das Buch in den letzten vierzehn Jahren über 50 000 mal verkauft worden ist, kann vermutet werden, dass es von großem praktischen Nutzen für VerhaltenstherapeutInnen war und ist.

Es ist ein Buch, das Hilfestellung geben soll bei den für die Fallkonzeption wichtigen verhaltensdiagnostischen Maßnahmen wie Anamnese, Befunderhebung, Verhaltensanalyse und Bedingungsanalyse, Zielanalyse und Therapieplanung. Ganz besonders wird auf die anschließende Dokumentation dieser verhaltensdiagnostischen Schritte eingegangen. Und dies ist der zweite Schwerpunkt. Dieser ist eng verknüpft mit einem dritten Schwerpunkt: der Antragstellung bei der Krankenkasse und dem Bericht an den Gutachter. Die Dokumentation zielt wesentlich auf diesen Bericht an den Gutachter ab. Denn sonst würde eine so umfassende Dokumentation nur im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Ausbildung erfolgen – also immer nur, wenn man muss. Aber auch für die Dokumentation der „Krankengeschichte“ in der Klinik und für den Klinik-Abschlussbericht nach einer stationären verhaltenstherapeutischen Therapie ist das Buch eine unentbehrliche Grundlage, sei es in der Psychiatrie oder in der Psychosomatischen Medizin.

Dieses Buch hat sich mit den Auflagen entwickelt, hat aber seinen Kern bewahrt. Es geht um ein Praxis-Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Verhaltenstherapie behilflich sein soll. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik als auch in der Aus- und Weiterbildung. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist.

Zusätzlich zu der Diagnostik z. B. ginn der Therapie kommen diagnostische Maßnahmen zur Erfassung des Verlaufs der Therapie, der Zwischenergebnisse, der therapeutischen Wirkfaktoren (wie Therapiebeziehung, Erwartungen, Ressourcenutilisierung und Änderungsorientierung), des Therapieprozesses und der Evaluation des Therapieergebnisses, idealerweise nicht nur am letzten Therapietag, sondern als Katamnese mindestens sechs Monate danach (notfalls telefonisch und schriftlich). Diese QM-Fragebögen und Ratingskalen sind zudem wichtiger Bestandteil eines professionellen psychotherapeutischen internen Qualitätsmanagements.

Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen. Es lohnt sich, diese Sammlung zu betrachten und jeweils diejenigen Skalen (einige wenige) auszuprobieren, die dem konkreten Behandlungsfall und dem eigenen Stil des Arbeitens entsprechen. Viele VDS-Fragebögen können kostenlos von der Verlags-Webseite heruntergeladen werden. Die vollständige Sammlung gibt es als „VDS Verhaltensdiagnostik-Materialmappe. Das komplette Verhaltensdiagnostiksystem VDS als Kopiervorlage – Fragebögen und Interviewleitfäden mit Auswertungsanleitungen“ (Sulz, 2008). Sie enthält alles, was über die vielen verschiedenen Fälle und Erkrankungen hinweg zur Diagnostik gebraucht wird (außer einigen symptom-spezifischen Fragebögen).

Die größte Hilfestellung scheint der Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte VDS1 bzw. der diesem entsprechende Interviewleitfaden VDSS4 zu geben, denn er wurde inzwischen über 100 000 mal gedruckt. Seine Struktur ist auch das Gerüst dieses der ersten Hälfte des Buches. Wenn er vom Patienten zu Hause ausgefüllt wurde und eine Nachexploration erfolgte, hat der Therapeut die vollständige Information, die er zum Verfassen seines Fallberichts benötigt.

Die zweite sehr bewährte Hilfe ist der Falldokumentationsleitfaden und Fragebogen zur Antragstellung für den Therapeuten VDS6a. Er hat die gleiche Gliederung wie der Anamnesefragebogen VDS1. Dadurch kann die Information schnell und zuverlässig Punkt für Punkt aus dem Patientenfragebogen entnommen werden, und der Fallbericht ist in etwa zwei Stunden geschrieben.

Auch für die Ausbildung in Verhaltensdiagnostik bietet das Buch eine ausführliche Einführung in verhaltensdiagnostisches Vorgehen, weshalb es für Kurse und Seminare in Verhaltensanalyse und Therapieplanung gern als Lehrbuch empfohlen wird. Auf die Fallkonzeption und Therapieplanung gehen ein zweites Buch (S. Sulz: Therapiebuch II: Strategische Kurzzeittherapie, 2012) und zusätzlich auf die Therapiegestaltung ein drittes Buch (S. Sulz: Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie – Planung und Gestaltung von Psychotherapien, 2012) ein.

Die Indikationsstellung ist noch vor der Therapieplanung ein wichtiger Schritt, der explizit erfolgen muss: Verhaltenstherapie oder Pharmakotherapie oder Tiefenpsychologische Psychotherapie? Ambulante oder stationäre

Therapie? Einzel-, Gruppen- bzw. Familientherapie? Dazu gehören auch die klinischen Kriterien zur Differentialindikation zwischen Kurz- und Langzeittherapie. Dieser Entscheidung wird in der Zukunft immer mehr Bedeutung zukommen.

München, im März 2015, Serge K. D. Sulz

## **Vorwort zur 1. Auflage**

Heute ein Buch über die Verhaltensdiagnostik zu schreiben mag den erfahreneren Psychotherapeuten als Anachronismus erscheinen. Scheinen wir doch gerade dabei zu sein, die Therapieschulen mit ihren alten Zöpfen und einengenden Schulmeistereien hinter uns zu lassen, um endlich als Psychotherapeuten erwachsen zu werden, selbstverantwortlich und selbstbewusst die eigene Persönlichkeit, die eigene Erfahrung und das eigene Gefühl als wichtigste Errungenschaft in unseren Therapien einzusetzen. Trotzdem wende ich mich mit diesem Buch nicht nur an diejenigen, die gerade ihre psychotherapeutische Ausbildung beginnen, betreiben oder nach kürzlich abgeschlossener Aus- oder Weiterbildung in eigener Praxis tätig werden wollen. Die Diagnose ist nach wie vor der erste Schritt der Therapie; und wer sie auslässt, kommt in der Behandlung gar zu leicht ins Stolpern. Wer glaubt, durch gründliche Diagnostik unnötig Zeit für die Therapie zu verlieren, sei daran erinnert, dass in unserem Bereich Diagnose Therapie ist – nicht die ganze, aber therapeutisch doch so wertvoll, dass die dafür verwendete Zeit nicht wertvoller genutzt werden kann.

Dieses Buch stellt einerseits die wichtigen Teilprozesse des verhaltensdiagnostischen Procedere jeweils mit klinischen Fallbeispielen dar. Es liefert andererseits zahlreiche Hilfsmittel für ein systematisches und strukturiertes Vorgehen. Dies wird oft mit Hilfe von Formblättern versucht. Reiht man alle Formblätter aneinander, so decken sie fast den ganzen diagnostischen Prozess ab. Es sei hier vor dem Versuch gewarnt, beim einzelnen Patienten zu viele standardisierte Formblätter und Leitfäden anzuwenden. Dies würde die Verhaltenstherapie zur „Verwaltungstherapie“ machen, die sicherlich jeden kreativen Prozess ersticken würde. Wenn pro Fall einige wenige Formblätter z. B. zur Selbstbeobachtung ausgewählt werden, so kann diese Strukturierungshilfe für Patient und/oder Therapeut motivationsteigernd wirken; ein Übermaß würde übersättigen.

Die starke kognitive Strukturierung des diagnostischen Urteilsprozesses kann als Hemmnis der subtilen Wahrnehmung beiderseitiger emotionaler Prozesse missverstanden werden. Dagegen kann die hier dargelegte diagnostische Arbeit als Hintergrundprozess um die eigentliche therapeutische Begegnung herum verstanden werden, als gründliche Vorbereitung der therapeutischen Arbeit, die dann um so mehr intuitiv und kreativ ausgestaltet werden kann und der emotional-empathischen Begegnung in der Therapiesitzung den zuverlässigen Rahmen bietet.

München, im Juni 1991, Serge K. D. Sulz,

### **Hinweis zu den VDS- und QM-Fragebögen:**

Die im Buch genannten VDS-Fragebögen können Buchkäufer kostenlos herunterladen unter:  
<http://cip-medien.com/pages/kostenlose-downloads/vds-fragebogen.php>

Für viele ist nicht zwingend eine Auswertung erforderlich. Die Auswertungsbögen sind in der VDS-Verhaltensdiagnostikmappe erwerbbar, die alle Fragebögen, Interviewleitfäden und Auswertungsunterlagen enthält:  
<http://www.cip-medien.eu/pages/bakery/vds-verhaltensdiagnostik--und-therapieplanungsmappe-130.php>

Die im Buch genannten QM-Fragebögen können Buchkäufer kostenlos herunterladen unter:  
<http://cip-medien.com/pages/kostenlose-downloads/qualitaetsmanagement.php>

Für viele ist nicht zwingend eine Auswertung erforderlich.

Die Auswertungsbögen und die kompletten Qualitätsmanagementdokumente sind käuflich erwerbbar in der Lose-Blatt-Sammlung VDS QM-R  
<http://www.cip-medien.eu/pages/bakery/qualitaetsmanagement-vds-qm-r-in-psychotherapeutischer-praxis-und-ambulanz-36.php>