

Falldokumentation für die Zertifizierung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“

Stand: 07.01.2020

Empfohlene Gliederungspunkte für die Einzelfalldokumentation in Anlehnung an Berichte von Reha-/Akut-Kliniken und tagesklinischen Einrichtungen

Deckblatt

Anzahl der Therapiestunden (Einzel- und Gruppe separat aufführen)
Chiffre des Patienten
Anzahl der Supervisionen
Name des Supervisor
Unterschrift Supervisor:

0. Angaben zu Rahmenbedingungen

0.1 Institutionelle Rahmenbedingungen

In welchem Setting hat die Therapie stattgefunden (Akutklinik, Tagesklinik, Reha-Klinik, usw.)? Gibt es psychologisch-medizinische Kooperationen (z.B. Schmerzkonferenz, Netzwerke mit anderen med. Abteilungen, ambulanten Fachärzten)?
Therapeutische Ausrichtung des Behandlers (u.a. VT, TP, PP) und sonstige therapeutische Qualifikationen?

Der Punkt 0.1 wird nur beim ersten Fallbericht aufgeführt, soweit sich alle Fälle auf diesen Arbeitshintergrund beziehen!

0.2 Patientenbezogene Rahmenbedingungen

Alter, Beruf und Familienstand des Patienten? Wie ist der Kontakt zustande gekommen? Psychotherapeutische Vorerfahrungen des Patienten? Anzahl der Sitzungen und Zeitraum der dokumentierten Behandlung? Welche zusätzlichen Fachabteilungen/Fachärzte waren beteiligt?

1. Schmerzanamnese

Hauptschmerz? Intensität? Frequenz? Lokalisation? Entstehungsgeschichte?
Bisherige Behandlungsversuche? Evt. Vordiagnosen?

2. Aktueller psychischer Befund

- 2.1 Biographische Anamnese mit bio-psycho-soziale Belastungsfaktoren
- 2.2 Testdiagnostik (Schmerzfragebogen, BDI, usw.)
- 2.3 Somatische Befunde
- 2.4 Patientenmotivation?

3. Verhaltensanalyse/Psychodynamik

Die Makro-/Mikroanalysen, Psychodynamik und sonstige Krankheitszusammenhänge nur bezogen auf Schmerz. Bedingungsmodelle für andere Komorbidität nur, wenn wirklich relevant für das Schmerzgeschehen.

4. Hauptdiagnose/ Nebendiagnosen

Welche Diagnose wurde Bestandteil Ihres schmerzpsychologischen Handelns?

5. Therapieziele

Was waren die Ziele Ihrer schmerzpsychologischen Angebote?

6. Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse

Was wurde wodurch erreicht – aus therapeutischer Sicht/aus Patientensicht? Prozessverlauf? Zielkonflikte? Evaluationsergebnisse falls vorhanden? Psychometrie?

7. Kurzreflektion aus schmerzpsychologischer Sicht

Wie bewerten Sie den therapeutischen Erfolg/Misserfolg aus schmerzpsychologischer Sicht? Gibt es weitergehende schmerztherapeutische Perspektiven, Konsequenzen und/oder Empfehlungen?

Anmerkungen:

1. Die Falldokumentationen sollten möglichst unterschiedliche Schmerzbilder repräsentieren, aber nur, wenn diese der klinische Alltag hergibt. Die Beschreibung des Therapieverlaufs sollte besondere Beachtung finden.
2. Der Einzelfall sollte nicht mehr als 4-5 Seiten umfassen.
3. Können auf Grund institutioneller Bedingungen nur Kurzinterventionen /Kurzkontakte angeboten werden, ist die entsprechend verkürzte Ausführung der Gliederungspunkte kurz zu begründen.
4. Von den 6 Fallberichten (mind. 5 Sitzungen) müssen sich mindestens vier auf die Einzeltherapie beziehen.
5. Akzeptiert wird auch **ein** negatives Behandlungsergebnis (evt. bei multimorbider Persönlichkeit, Rentenwunsch, usw.), wenn dies im Fallbericht nachvollziehbar hergeleitet und kritisch reflektiert wurde.
6. Die eingereichten Fallberichte werden von 2 Mitgliedern der Prüfungskommission begutachtet.
7. Die Prüfungskommission nimmt sich das Recht, unzureichende Zertifizierungsfälle mit der Auflage zur Überarbeitung zurückzuweisen.