

# 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.