

Falldokumentation für die Zertifizierung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“

Stand: 07.01.2020

Empfohlene Gliederungspunkte für die Einzelfallbehandlung in Anlehnung an einen KV-Antrag auf Psychotherapie (VT/TP/PP)

Deckblatt

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

Angaben zu Rahmenbedingungen

In welchem Setting hat die Therapie stattgefunden (Klinik, Praxis, Reha, usw.)?
Welche zusätzlichen Fachabteilungen waren beteiligt? Therapeutischer Ausrichtung
des Behandlers (VT) und sonstige Qualifikationen? Psychologisch-medizinische
Kooperationen?

Dieser Punkt wird nur beim ersten Fallbericht aufgeführt, soweit sich alle Fälle auf
diesen Arbeitshintergrund beziehen.

0. Angaben zur Person

(ein Satz zu Alter, Beruf, Familienstand, Zuweisungsmodus)

1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik (vor allem Schmerzanamnese)

(schon im ersten Satz sollte die Hauptschmerzsymptomatik deutlich werden)
Unter welchen Beschwerden litt der Patient bei Kontaktaufnahme (u.a. Intensität?
Frequenz? Lokalisation? Hauptschmerz?) Entstehungsgeschichte der Schmerzen?
Bisherige Behandlungsversuche? Vordiagnosen?
Therapiemotivation?

2. Kurze Darstellung der relevanten lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese bezogen auf Schmerz

Biographische Anamnese mit bio-psycho-soziale Belastungsfaktoren
Modelle und Faktoren für die Entwicklung gesundheitsbezogener Einstellungen
Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung

3. Aktueller psychischer Befund

1. Interaktionsverhalten
2. Schmerzpsychologische Auffälligkeiten gemäß Achsen von MASK-P
3. Psychopathologische Auffälligkeiten; mögliche suizidale Tendenzen
4. Testdiagnostik (Schmerzfragebogen, BDI, usw.)

4. Relevante Somatische Befunde

Für Schmerzerkrankung oder Komorbidität relevante somatischen Aspekt benennen, z.B. zur Differenzierung unspezifischer vs. spezifischer Rückenschmerz oder Nervenläsion bei z.N. Bandscheibenvorfall etc.

5. Verhaltensanalyse/Psychodynamik

Makro- und Mikronalyse bezogen auf Schmerz, Bedingungsmodell für andere Komorbidität nur, wenn wirklich relevant für Schmerz

6. Hauptdiagnose/ Nebendiagnosen

Welche ICD-Diagnosen wurden Bestandteil Ihres schmerzpsychologischen Handelns?

Chronifizierungsstadium und/oder –grad der Hauptschmerzdiagnose

7. Therapieziele, Behandlungsplan und Prognose

Welche Ziele wurden formuliert? Was sind die Akzente der schmerzpsychologischen Interventionen? Wie ist die Prognose?

8. Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse

Was wurde wodurch erreicht – aus therapeutischer Sicht/aus Patientensicht? Prozessverlauf? Wie wurden Zielkonflikte behandelt? Ergebnisse der Evaluation des Behandlungserfolges? Psychometrie?

9. Kurzreflektion aus schmerzpsychologischer Sicht

Wie bewerten Sie den therapeutischen Erfolg/Misserfolg aus schmerzpsychologischer Sicht? Was gibt es für therapeutische Perspektiven? Konsequenzen? 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.