

Falldokumentation für die Zertifizierung Lehrgang Schmerzpsychologie

Stand: 15.07.2025

Die psychologische Schmerztherapie setzt auf eine individuelle, lösungs- und ressourcenorientierte Vorgehensweise, basiert auf Anwendung empirisch geprüfter Methoden und ermöglicht ein tieferes Verständnis über die Wechselwirkungen von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren.

Eine Fallvorstellung beinhaltet:

- **Diagnostik:**
Eine umfassende Anamnese, die die Schmerzgeschichte, den Schmerzmechanismus, die psychischen Faktoren und die Lebensqualität berücksichtigt.
- **Behandlungsplanung:**
Ein auf die PatientInnen zugeschnittener Behandlungsplan, der die individuellen Bedürfnisse und Ziele berücksichtigt.
- **Behandlungsverlauf:**
Die Umsetzung des Behandlungsplans, in dem die schmerzpsychologischen Methoden eingesetzt werden.
- **Evaluation:**
Die Überprüfung der Wirksamkeit der Therapie und Anpassung des Behandlungsplans bei Bedarf.

Empfohlene Gliederungspunkte für Fallpräsentation (Einzelfallbehandlung):

- 1.) Anzahl der Behandlungsstunden**
- 2.) Angaben zum Behandlungssetting**
In welchem Setting hat die Therapie stattgefunden (Klinik, Praxis, Reha, usw.)? Welche zusätzlichen Fachabteilungen/Berufsgruppen waren beteiligt? Interprofessionelle Kooperationen?
- 3.) Angaben zum/zur PatientIn**
(Alter, Beruf, Familienstand, Arbeitsunfähigkeit? Reha-Geld? Pensionswunsch? Zuweisungsmodus)
- 4.) Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik (vor allem Schmerzanamnese)**
die Beschwerden (u.a. Hauptschmerz? Lokalisation? Intensität? Frequenz?)
Entstehungsgeschichte der Schmerzen? Schmerzverlauf? Bisherige Behandlungsversuche? Vordiagnosen? Therapiemotivation?
- 5.) Lebensgeschichtlicher Hintergrund und psychosoziale Kontextfaktoren**
Zusammenfassende Darstellung relevanter biografischer und psychosozialer Einflussfaktoren unter Berücksichtigung von Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung
bio-psycho-soziales Erklärungsmodell
- 6.) Aktueller psychischer Befund**
 - Verhaltensbeobachtung
 - Schmerzpsychologische Auffälligkeiten (z.B. angelehnt an MASK-P)
 - Psychopathologische Auffälligkeiten
 - Testdiagnostik (Schmerzfragebogen, PCS, PDI, DASS, STAI, BDI, usw.)

7.) Relevante Somatische Befunde

Für Schmerzerkrankung oder Komorbidität relevante somatischen Aspekt benennen

8.) Hauptdiagnose/Nebendiagnosen

Welche ICD-Diagnosen sind zentral für schmerzpsychologische Behandlung?
Komorbiditäten - weitere psychische Diagnose?

9.) Therapieziele, Behandlungsplan

Welche Ziele wurden formuliert? Welche schmerzpsychologischen Interventionen sind geplant?

10.) Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse

Welche therapeutische Fortschritte wurden erzielt – aus Sicht des/der PatientIn und des/der BehandlerIn? Prozessverlauf? Wie wurde behandelt? Ergebnisse der Evaluation des Behandlungserfolges? Psychometrie?

11.) Kurzreflektion aus schmerzpsychologischer Sicht

Wie bewerten Sie den therapeutischen Erfolg/Misserfolg aus schmerzpsychologischer Sicht? Welche Behandlungsperspektiven gibt es? Konsequenzen? Empfehlungen?

Empfohlene Gliederungspunkte für Fallpräsentation (Gruppenbehandlung, gestaltet oder abgehalten):

1.) Beschreibung der Gruppe

(Anzahl der Behandlungseinheiten, Behandlungskontext, Gruppenart: offen, geschlossen, themenspezifisch, interaktionelle,...)

Zuweisungskriterium, Ausschlusskriterien, Teambesprechungen? Werden die Therapieinhalte mit anderen BehandlerInnen abgestimmt?

2.) Angaben zu den GruppenteilnehmerInnen (soweit Informationen vorliegen)

Alter, Beruf, Familienstand, Pensionswunsch? Einkommenssituation

Schmerzanamnese

Hauptschmerz? Intensität? Frequenz? Lokalisation? Entstehungsgeschichte?

Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese

bio-psycho-soziales Schmerzmodell

Testdiagnostik (Schmerzfragebogen, DASS, PCS, PDI, BDI, usw.)

Hauptdiagnose/Nebendiagnosen

3.) Therapieinhalte und -ziele des Gruppenangebotes

Welche Inhalte haben die Gruppenangebote? Welche Ziele wurden beim schmerzpsychologischen Gruppenangebot formuliert? Was sind die Akzente der schmerzpsychologischen Interventionen?

4.) Behandlungsplan

Wie werden in der Gruppe die Ziele verfolgt, welche Techniken kommen zur Anwendung?

5.) Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse (falls Informationen vorliegen)

Verhaltensbeobachtung, Gruppendynamik, Interaktionen

Was wurde wie gemacht und erreicht? Prozessverlauf? Ergebnisse der Evaluation des Behandlungserfolges?

6.) Evaluation

Welche Instrumente werden herangezogen?

7.) Kurzreflektion aus schmerzpsychologischer Sicht

Welche Vorteile/Nachteile bringt das geschilderte Gruppenangebot im Vergleich zu anderen?

Begründung für die Auswahl der Therapiemethoden? Auf welche theoretischen Konzepte und empirischen Grundlagen stützen sich die Auswahl der angewendeten Methoden? Literatur?

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

Anmerkungen:

Zeitlicher Ablauf: 25 Minuten – Fallpräsentation (Powerpoint)

15 Minuten fachliche Diskussion mit den TeilnehmerInnen

5 Minuten Rückmeldung durch die Referentin

Die Präsentation soll als PDF-Datei an die zuständige Referentin zeitgerecht geschickt werden.