Falldokumentation für die Zertifizierung Lehrgang Schmerzpsychologie

Stand: 01.10.2026

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.

Es sind zwei, hinsichtlich Kasuistik und Interventionen unterschiedliche, Fälle in Form einer Powerpointpräsentation vorzubereiten. Diese ist bis drei Wochen vor dem Abschlussgespräch an Frau Akdil unter akdil@oap.at zu versenden.

Eine Fallvorstellung (jeweils Einzelfallbehandlung und Gruppenbehandlung) beinhaltet:

- **Diagnostik:**

  Eine umfassende Anamnese, die die Schmerzgeschichte, den Schmerzmechanismus, die psychischen Faktoren und die Lebensqualität berücksichtigt.
- **Behandlungsplanung:**

  Ein auf die Patient:innen 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 die 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? Rehageld? 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 Patienten:in und des:der Behandlers:in? 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 die 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 Gruppenteilnehmer:innen (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: ca. 30 Min. Präsentation durch den:die Teilnehmer:in, ca. 20 Min. Reflexion und Fachgespräch durch die Lehrgangsleitung.