

Allgemeine Regelungen zur Falldokumentation

1. Im Rahmen der Ausbildung müssen alle durchgeführten Therapien schriftlich dokumentiert werden.
2. Insgesamt müssen mindestens **600 Behandlungsstunden** dokumentiert werden, davon sind mindestens 150 Std. im ambulanten Setting durchzuführen.
3. **Ausführliche Falldokumentation:** Bei mindestens **sechs Therapien** muss eine ausführliche Falldokumentation erfolgen (siehe „Anleitung zur ausführlichen Falldokumentation“). Diese Therapien können im ambulanten oder stationären Setting durchgeführt werden.
4. **Verkürzte Falldokumentation:** Neben den sechs ausführlichen Dokumentationen muss über mindestens **neun Therapien** jeweils eine verkürzte Falldokumentation (siehe „Anleitung zur verkürzten Falldokumentation“) angefertigt werden. Diese Therapien können im ambulanten oder stationären Setting durchgeführt werden.
5. **Minimale Falldokumentation:** Bei allen **Therapien im stationären Setting**, sofern darüber keine ausführliche oder verkürzte Dokumentation angefertigt wurde, genügt zur minimalen Falldokumentation der Nachweis folgender Unterlagen:
 - Kopie des Entlassungsberichtes
(anonymisiert, mit Chiffrenummer und stationärer Fallnummer)
 - Dokumentation der Therapiesitzungen anhand tabellarischer Übersicht („Datenbogen für Therapiesitzungen“)
 - Protokolle der Supervisionsstunden („Supervisionsprotokoll“)
 - „Bescheinigung über Supervision und Falldokumentation“
6. Bei allen **Therapien im ambulanten Setting** muss eine verkürzte oder ausführliche Falldokumentation erfolgen.
7. Die Verlaufsdocumentation der einzelnen Therapiesitzungen erfolgt gemäß der „Anleitung zur Verlaufsdocumentation“.