

Anleitung zur verkürzten Falldokumentation

1. Bei stationären Fällen: Entlassungsbrief (anonymisiert, mit Chiffrenummer und stationärer Fallnummer. Bei ambulanten Fällen: Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter (nach PTV 3).
2. Funktionales Bedingungsmodell: Exemplarische Mikroanalyse, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen, Ressourcen. Dabei soll die Darstellung des Bedingungsmodells insgesamt differenzierter gehalten sein, als im Rahmen eines Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter (nach PTV 3), den Umfang von 2 Seiten jedoch nicht zu weit überschreiten.
3. Objektive Angaben und Diskussion des Therapieverlaufs auf max. 3 Seiten:
 - Objektive Angaben (Gesamtstundenumfang der Therapie, Therapiefrequenz, Sitzungsdauer, wahrgenommene stationäre Therapieangebote, Therapieunterbrechungen, Einbezug von Bezugspersonen in die Therapie etc.).
 - Änderungen oder Ergänzungen der Diagnosen im Verlauf; ggf. differential-diagnostische Erwägungen.
 - Wie ist der Behandlungsplan umgesetzt worden? Welche Änderungen sind aus welchen Gründen vorgenommen worden?
 - Entwicklung der Therapeut-Patient-Beziehung.
 - Welche besonderen Schwierigkeiten tauchten im Therapieverlauf auf und wie wurde versucht, ihnen zu begegnen?
 - Allgemeine Bewertung des Therapieerfolgs bei Therapiebeendigung, prognostische Einschätzung.
 - Kritische Reflexion der Therapie, des Supervisionsprozesses sowie des eigenen TherapeutInnen-Verhaltens im Rückblick. Was habe ich ggf. gelernt?
4. Zur Falldokumentation gehörend, sind die folgenden Dokumente der Supervisorin bzw. dem Supervisor ebenfalls vorzulegen:
 - Dokumentation der Therapiesitzungen anhand tabellarischer Übersicht („Datenbogen für Therapiesitzungen“)
 - Protokolle der Supervisionsstunden („Supervisionsprotokoll“)
 - „Bescheinigung über Supervision und Falldokumentation“