



Checkliste zur Falldokumentation

1. **Angaben zum Behandlungssetting** (z. B. Praxis, Klinik, Beratungsstelle, Reha etc.)
2. **Anlass der Behandlung/Erstkontakt/Wünsche/Therapieziele**
3. **Biografische Angaben**
(Alter, Geschlecht, Beruf, Familiensituation, soziales Netzwerk, evtl. sozialrechtliche Aspekte)
4. **Anamnese inkl. Ressourcenanamnese** (kurz) (individuell bedeutsame positive und negative Lebenserfahrungen bzw. Beziehungsdynamiken)
5. **Angaben zur Traumatisierung/Traumaanamnese**
(Zeitpunkt, Akuttrauma, Komplextrauma, Bindungstraumatisierung)
6. **Psychische Symptomatik, Traumasymptome, subjektive Belastungen**
(z. B. Depression, Schlafstörungen, traumatische Ängste, Hyperarousal, Vermeidung, Intrusionen, dissoziative Symptome, andere komorbide Störungen, starke Schuld, Scham etc.)
7. **Traumaspezifische Diagnostik**
(z. B. Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS), Motiv „Blume“ als diagnost. Instrument)
8. **Diagnostische Ergebnisse/Diagnose(n)**
9. **Behandlungsverlauf/Traumaspezifische Interventionen**
Angaben zu:
Therapeutische Beziehung/Übertragungsmuster/evtl. -probleme
evtl. Psychoedukation/Vermittlung von Konzepten (z. B. zu Stressphysiologie, Traumagedächtnis, Resilienz-Stressbewältigungsmodell)
KIPT-Interventionen entsprechend der durchlaufenen Phasen des therapeutischen Prozesses (z. B. Distanzierung, Ressourcenorientierte Motive, Hilfreiche Gestalten, Innere-Kind-Arbeit, Unschädlichmachen von Täteranteilen, evtl. Auseinandersetzung mit Täterintrojekten, Integration d. traumat. Erfahrungen, Abschied u. Neubeginn)
Identifizierung dysfunktionaler Grundüberzeugungen und Umgang damit.
10. **Behandlungsergebnis** (in welcher Weise konnten sich Supervisionsergebnisse auf die Therapie auswirken, was war hilfreich, was war weniger hilfreich, evtl. kritischer Rückblick).