



Bericht der Kommission Zusatzqualifizierung: Weiterbildung in Somatopsychotherapie?

Dr. Bruno Waldvogel

**28. Deutscher Psychotherapeutentag
Berlin, 23. April 2016**

Kommission Zusatzqualifizierung

Beschluss des 13. DPT (15. November 2008)

„Es wird eine Kommission eingerichtet, die den Auftrag hat, die kontroversen Positionen zur MWBO für die Delegierten aufzubereiten und als Diskussionsgrundlage den Delegierten für die weitere Beschlussfassung vorzulegen.“

Berufung durch BPtK-Vorstand

- Dr. Andrea Benecke
- Jörg Hein
- Martin Klett
- Dr. Josef Könning
- Barbara Lubisch
- Dr. Bruno Waldvogel

Kommission Zusatzqualifizierung

2010

- *Bericht* (17. DPT am 13. November)
- *Auftrag*: Entwurf Gesprächspsychotherapie

2011

- *Beschlussfassung* Gesprächspsychotherapie (19. DPT am 12. November)
- *Auftrag*: Entwurf Systemische Therapie

2012

- *Beschlussfassung* Systemische Therapie (21. DPT am 10. November)
- *Aufträge*:
 - Überarbeitung der MWBO
 - Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen

2014

- *Beschlussfassung* Überarbeitung MWBO (25. DPT am 14. November)

Somatopsychotherapie

- **Auftrag des 21. DPT (10. November 2012):**

... durch geeignete Verfahren, insbesondere anhand von Leitlinien und empirischen Daten, diejenigen Bereiche zu identifizieren, die sich für Weiterbildungsgänge zur Erlangung einer Zusatzbezeichnung (zusätzlich zur Fachkunde im Verfahren) für die psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Krankheiten eignen.

Somatopsychotherapie

- **Auftrag des 21. DPT:**

.... „Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Weiterbildungsinhalte nicht schon Inhalte der Ausbildung sind. Es soll beschrieben und dargelegt werden, ob und weshalb sie aus fachlicher, versorgungsbezogener und gesundheitspolitischer Sicht als Weiterbildungsgänge sinnvoll sein können. Die qualitativen und zeitlichen Anforderungen sollen dargestellt werden. Dabei sollte insbesondere beachtet werden, wie diese Weiterbildungsgänge in Verbindung mit der Berufstätigkeit zu angemessenen Bedingungen absolviert werden können. Die Prüfung soll sich sowohl auf die Behandlung von Erwachsenen als auch auf die von Kindern und Jugendlichen beziehen unter Einbeziehung der Expertise des PTI-Ausschusses.“

Auswahlkriterien für Weiterbildungsbereiche:

- Prävalenz der somatischen Erkrankung
- Häufigkeit psychischer Komorbiditäten
- Existenz von Leitlinien
(die auf psychotherapeutische Interventionen Bezug nehmen)
- Existenz von Curricula
- Versorgungssituation
- Klinische Relevanz
- Entwicklungspotenzial

Untersuchte Versorgungsbereiche – Erwachsene

- Adipositas
- Asthma bronchiale/COPD
- Dermatologische Erkrankungen
- Diabetologie
- Gastrointestinale Erkrankungen
- Kardiologie
- Neurologische Erkrankungen
- Onkologie
- Organtransplantation
- Orthopädische Beeinträchtigungen
- Palliativversorgung
- Schmerzpsychotherapie
- Tinnitus
- Zahn, Mund und Kiefer
- Andere lebenszeitlimitierende Erkrankungen

Untersuchte Versorgungsbereiche – Kinder und Jugendliche

- Adipositas
- Asthma bronchiale
- Diabetologie
- Mukoviszidose
- Neurodermitis
- Onkologie
- Palliativversorgung
- Andere lebenszeitlimitierende Erkrankungen

Auswahl

Identifizierte Bereiche

- Palliativpsychotherapie
- Psychotherapie bei Diabetes
- Psychotherapie bei kardiologischen Erkrankungen
- Psychotherapie bei onkologischen Erkrankungen
- Schmerzpsychotherapie

Bereich (Schmerz ... usw.)

1. Empirische Daten und Leitlinien
2. Abgrenzung zur Ausbildung
3. Versorgungsrelevante und gesundheitspolitische Aspekte
4. Qualitative und zeitliche Anforderungen

Diskussion einer Weiterbildung „Allgemeine Somatopsychotherapie“

Pro: Berücksichtigung und Zusammenfassung von Bereichen mit geringerer Prävalenz oder Spezifität

Contra: Keine gegenüber der Ausbildung hinreichend erweiternden spezifischen psychotherapeutischen Kompetenzen, eher Ansammlung medizinischer Kenntnisse

Vorteile einer Weiterbildung

- Verbesserung der Versorgungsqualität durch geregelte Spezialqualifikationen
- Bessere und höherwertigere Darstellbarkeit/Nachweisbarkeit spezieller Kompetenzen
- Höhere Attraktivität für Psychotherapeuten, sich in diesen Bereichen zusätzlich zu qualifizieren/spezialisieren
- Bessere Etablierung von Psychotherapie
 - in Leitlinien
 - in durch den Berufsstand entwickelten besonderen Versorgungsangeboten (Sonderbedarfszulassungen, Ermächtigungen, Selektivverträge)
 - in der Personalausstattung von Versorgungseinrichtungen (Darstellbarkeit im PEPP)
- Insgesamt: Zunahme der Bedeutung der Psychotherapie bei der Versorgung körperlicher Erkrankungen
- Bessere Transparenz für Patient und Überweiser

Mittag et al. (2016): Epidemiologie psychischer Störungen bei chronisch körperlich Kranken

- Die durch komorbide psychische Erkrankungen bedingte Krankheitslast ist also sowohl für den Betroffenen als auch für die Gesellschaft hoch.
- Wünschenswert wären „collaborative-care“-Modelle, sowie Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung, die auf die Behandlung komorbider Störungen bei chronisch Kranken spezialisiert sind.