



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,



Dr. Heike Winter

das Jahr 2020 biegt auf die Zielgerade ein, die Herausforderungen werden dabei nicht kleiner. Im Gegenteil, nachdem die Sommermonate zumindest geringfügig Entspannung brachten, befinden wir uns in einem neuerlichen „Lockdown“. Die Arbeit als Psychotherapeutin läuft also weiterhin unter besonderen Bedingungen ab. Sie ist aber immerhin möglich, und mittlerweile sind viele Kolleginnen im Umgang mit Videotherapie sehr routiniert. Neun von zehn Psychotherapeutinnen nutzen die Videotherapie, so die letzten Ergebnisse einer Umfrage der BPTK. Dabei ist auch klar, dass eine Face-to-face-Behandlung der Videotherapie eindeutig vorgezogen wird, wenn die Verhältnisse dies erlauben. Die Therapie via Telefon wurde im vergangenen Quartal aufgrund der steigenden Infektionszahlen ebenfalls wieder von KBV und GKV-Spitzenverband bewilligt, wobei mehr als die maximal gestatteten 200 Minuten pro Patientin im Monat sicher wünschenswert gewesen wären. Insgesamt können wir nicht hoch genug schätzen, was die Kolleginnen in diesem Jahr für die Versorgung von psychisch kranken Menschen alles geleistet haben.

In Hessen haben wir eine sehr erfreuliche Entwicklung hinter uns, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufen angeht. Der wechselseitige Austausch, die bewusste Änderung des Blickwinkels und die gemeinsame Durchführung von Projekten bedeutet stets einen Erkenntnisgewinn, eine Erweiterung des eigenen Horizonts und die Eröffnung neuer Perspektiven für die eigene Arbeit – immer zum Wohl der jeweiligen Zielgruppen. Zwei Kooperationen stechen im zweiten Halbjahr besonders hervor: Zum einen die gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Psychotherapeutenkammer Hessen mit der Landes Zahnärztekammer zum Thema: Zahnbehandlungsphobie. Richtig gerne geht wohl niemand

zur Zahnärztin, rund 80 Prozent der Menschen in Deutschland verspüren dabei ein Angstgefühl. Fünf bis zehn Prozent leiden unter einer Phobie mit fatalen Folgen, sowohl für die physische als auch für die psychische Gesundheit. Das Problembewusstsein bei den Zahnärztinnen ist mittlerweile groß – und in gleichem Maße ist auch das Interesse gewachsen, gemeinsam mit Psychotherapeutinnen an Lösungsansätzen zu arbeiten. Und die Zahnbehandlungsphobie ist gut therapierbar. 350 Teilnehmerinnen aus beiden Kammerbereichen sahen das genauso und bewerteten die Veranstaltung, die im Videokonferenzformat durchgeführt wurde, überwiegend mit einem „sehr gut“.

Fast 800 Teilnehmerinnen konnten wir zum Auftakt einer Veranstaltungsreihe gemeinsam mit dem Hessischen Kultusministerium begrüßen. Wir haben gemeinsam für Lehrerinnen eine Fortbildung zu psychischen Störungen bei Schülerinnen konzipiert. Diese sind immer noch häufig ein unbemerktes Phänomen. Je früher sie erkannt und gegebenenfalls therapiert werden, desto besser sind die Heilungschancen. Und ein zentraler Ort für die Früherkennung ist die Schule – Lehrkräften kommt eine wichtige Rolle zu. Die hohe Teilnehmerzahl zeigt, wie groß Interesse und Engagement beim Lehrpersonal ist. Entscheidend für sie ist, dass sie Sicherheit im Umgang mit Betroffenen bekommen, Symptome erkennen und auf dieser Basis die richtigen Maßnahmen einleiten – und den Weg in die Psychotherapie eröffnen.

Wir sehen, dass wir gemeinsam viel erreichen können und damit die Gesundheitsversorgung weiter verbessern: Durch fundierte Informationen und durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit können mehr Patientinnen erreicht werden. Den eingeschlagenen Weg werden wir auch 2021 fortsetzen.

Allen Kolleginnen wünsche ich auf diesem Wege ein glückliches und hoffentlich gesundes neues Jahr und freue mich auf persönliche Begegnungen wie auch einen Alltag ohne Corona-Einschränkungen.

Herzliche Grüße

Ihre Dr. Heike Winter
Präsidentin

Bericht zur 9. Delegiertenversammlung der IV. Wahlperiode

Ursprünglich war die Herbst-Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer am 23. und 24. Oktober als Präsenzveranstaltung in einem Frankfurter Hotel geplant – inklusive umsichtiger und umfassender Hygiene-Maß-

nahmen zum Schutz der Delegierten vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus. Angesichts der dramatischen Zuspitzung bei den Neuinfektionen, insbesondere in der Region Frankfurt-Rhein-Main, musste der Vorstand

handeln: Am 21. Oktober beschloss dieser einstimmig, die Versammlung digital durchzuführen.

„Wir haben wirklich alles versucht, um die Delegierten live vor Ort begrüßen

zu können. Aber wir Psychotherapeutinnen tragen eine sehr hohe Verantwortung in der Gesundheitsversorgung und im Umgang mit Patientinnen. Das Risiko, dass sich jemand infiziert oder dass alle Delegierten in Quarantäne gehen müssen, war zu hoch. Abgesehen davon, welchen Imageschaden unser Berufsbild und die Kammer davongetragen hätten, wenn etwas passiert wäre“, führt Präsidentin Dr. Heike Winter aus. Dem Beschluss des Vorstands entsprechend wurden die Delegierten mit Datum 22. Oktober zu einer Video-Konferenz geladen.

Satzungskonformität?

Dr. Heike Winter begrüßte die Delegierten, PiA-Sprecherinnen und die teilnehmenden Kammermitglieder zur 9. Delegiertenversammlung und stellte die ordnungsgemäße Einberufung sowie die Beschlussfähigkeit fest. Was in normalen Zeiten eine reine Formalie ist, sorgte unter den aktuellen Umständen für Diskussionsbedarf. Handelt es sich in der digitalen Form wirklich um eine Delegiertenversammlung im Sinne der Satzung? Das heute fast zwanzig Jahre alte Dokument erwähnt digitale Formate nicht, verbietet sie aber auch nicht. In Hessen hatten sich alle Landeskammern bemüht, eine Klarstellung seitens des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) zu erreichen, die die Durchführung digitaler Delegiertenversammlungen der Körperschaften unterstützt. Dies konnte bis zur Durchführung der DV nicht gelingen. Eine Situation, in der es dem Kammervorstand vorrangig erschien, dass die Delegierten ihr Mandat ausüben können. Alternativ hätte die DV ausfallen müssen. Diskussionen, Abstimmungen und auch offene Wahlen sind in einer Video-Konferenz sehr gut möglich; das hatten umfangreiche Erfahrungen mit Video-Konferenzen seit dem Frühjahr gezeigt. Ein weiterer wesentlicher Punkt war die Handlungsfähigkeit der Kammer – da es ohne Verabschiedung weder einen Nachtragshaushalt für das laufende noch einen regulären für das kommende Jahr gegeben hätte. Unterstützend für die Position des Vorstands konnte auch das Gesetz zur Abmilderung der

Folgen der COVID-19-Pandemie herangezogen werden. Dieses Bundesgesetz sieht für Aktien- und Kommanditgesellschaften sowie Vereine und Genossenschaften vor, dass der Vorstand auch ohne Satzungsermächtigung die Teilnahme an einer Hauptversammlung in digitaler Form ermöglichen kann.

Weiterbildungsordnung

Ein wesentlicher Tagesordnungspunkt der Versammlung war die Abstimmung zur Änderung der Weiterbildungsordnung. Bereits auf der Video-Konferenz der Delegierten im Frühjahr hatte sich eine breite Mehrheit für die Erweiterung der Weiterbildungsordnung um die Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ ausgesprochen. Dem waren umfangreiche Vorarbeiten und Diskussionen im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung vorausgegangen und dieser hatte der Delegiertenversammlung die Annahme empfohlen. Mit einer sehr großen Mehrheit haben die Delegierten nun für diese Erweiterung gestimmt. Ein überaus gutes Ergebnis für alle betroffenen Patientinnen, das der Verbesserung der Versorgung in diesem Bereich dienen wird.

Über 6.000 Mitglieder

Die Diskussion des Tagesordnungspunktes „Haushalt 2019“, über den im Frühjahr nicht abgestimmt werden konnte, führte ebenfalls zu einer breiten Zustimmung. Auch der anschließend aufgerufene Nachtragshaushalt wurde von Delegierten eindeutig bestätigt. Der Nachtragshaushalt war notwendig geworden, da die erforderlichen Programmierarbeiten für die Schnittstellen für den elektronischen Psychotherapeutenausweis (ePTA) deutlich kostenintensiver ausfielen als geplant. Zuletzt wurde der Haushalt 2021 beschlossen. Der Finanzbericht zum Haushalt weist einen Anstieg der Mitgliederzahl um 200 gegenüber dem Vorjahr aus, deutlich zugenommen hat die Zahl der Psychotherapeutinnen in Ausbildung. Insgesamt hat die Psychotherapeutenkammer Hessen aktuell 6.019 Mitglieder.

Ebenso deutlich sprach sich die Delegiertenversammlung für die Änderung der Wahlsatzung aus. Deren § 8 (Wahlbekanntmachung) ist per Beschluss dahingehend geändert worden, dass die Wahlbekanntmachung aufgrund der EU-DGSVO statt bisher 53 Tage wieder 90 Tage vor Beginn der Wahlzeit erfolgen muss. Diese Änderung erlaubt es, die bisherigen bewährten Wahlzeiten bei bestehender EU-Datenschutzgrundverordnung beizubehalten.

Wahlen

Es mussten Nachwahlen für ausgeschiedene Ausschussmitglieder durchgeführt werden. Kerstin Kubesch wurde in den Ausschuss PT Versorgung von Kindern und Jugendlichen gewählt. Anatoli Pimenidou wurde als Nachfolgerin von Tobias Günther in den Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung und als stellvertretendes Mitglied im Gemeinsamen Beirat gewählt. Anatoli Pimenidou ist außerdem Kandidatin für die Wahl zur stellvertretenden Bundesdelegierten – diese wird nachträglich als Briefwahl durchgeführt. Präsidentin Dr. Winter bedankte sich nochmals für das Engagement und die Mitwirkung von Tobias Günther, der aus privaten Gründen vorzeitig zurücktreten musste und wünschte den neuen ehrenamtlichen Kolleginnen viel Freude und Erfolg für ihre Arbeit. Beschlossen wurde zudem die Vorschlagsliste ehrenamtlicher Richterinnen am Landesberufsgericht Hessen – die Liste wird dorthin überstellt.

„Wir haben nun alle Beschlüsse fassen können und auch Lösungen für alle Wahlen gefunden“, berichtet Else Döring, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen. „Auch geheime Abstimmungen wären möglich gewesen, wenn sie gewünscht worden wären.“ Damit konnte die Delegiertenversammlung allen Anforderungen der Satzung genügen, inklusive der Teilnahme von Kammermitgliedern, die von dieser Möglichkeit stärker Gebrauch machten als in herkömmlichen Versammlungen in Präsenzform. Mit Schreiben vom 12. November 2020 genehmigte das Hessische Ministerium

für Soziales und Integration alle in der Delegiertenversammlung getroffenen Beschlüsse.

„Es war eine außergewöhnliche Sitzung in außergewöhnlichen Zeiten“, so das Fazit von Dr. Heike Winter. „Wir haben

aber gesehen, dass es funktioniert und dass die digitale Form eine echte Alternative darstellt, wenn die Umstände es erfordern.“ Else Döring ergänzt: „Bei allen Diskussionen im Vorfeld können wir konstatieren, dass die Delegierten sich auf das Format eingelassen haben

und wir sehr fruchtbare Diskussionen führen konnten. Per Videokonferenz ist doch mehr möglich, als man denkt, aber wir hoffen darauf, dass wir uns bald wieder live treffen können. Das ist allen digitalen Formaten eindeutig vorzuziehen.“

Alexander Pradka

Einsatz für die Einrichtung einer Landesclearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen



Die Psychotherapeutenkammer Hessen setzt sich für mehr Versicherungsschutz ein.

„Staat und Gesellschaft müssen geeignete Versorgungsmodelle für nicht krankenversicherte Menschen entwickeln. Viele leiden unter schweren psychischen und körperlichen Erkrankungen“, sagt Dr. Heike Winter, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen, in einer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zum Hessischen Gesetz zur Schaffung von Clearingstellen und einem Behandlungsfonds zur Unterstützung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Eingebracht hat den Gesetzesentwurf die Fraktion DIE LINKE. „Eine große Patientengruppe hat keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung – und somit auch nicht zu einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung“, so Winter.

Offizielle Zahlen der Bundesregierung gibt es zum Thema Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland nicht. Laut statistischem Bundesamt ist die Zahl von 80.000 im Jahr 2015 auf 143.000 im Jahr 2019 gestiegen. Das betrifft unter bestimmten Umständen EU-Bürger, Personen mit unklarem Aufenthaltsstatus, Geflüchtete, Wohnungslose und ehemals privat Krankenversicherte, die die Beiträge nicht mehr leisten können. Allein der Blick auf die Gruppe der Wohnungslosen verdeutlicht die Schwierigkeit im Umgang mit der Problematik: Laut Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe steigt deren Zahl kontinuierlich an. Für 2018 wird sie auf über eine halbe Million geschätzt. „Die Diskrepanz zu den 143.000 zeigt uns, dass es eine hohe Dunkelziffer geben muss, beziehungsweise bei vielen der Status ungeklärt ist.“ Sicher ist, dass die Gruppe obdachloser Menschen nicht in der Statistik enthalten ist und daher hinzugerechnet werden muss. Auch hier gibt es aktuell nur Schätzungen: Zwischen 50.000 und 80.000 Menschen in der Bundesrepublik sollen kein Dach über dem Kopf haben – und verfügen ebenfalls nicht über eine Krankenversicherung.

Clearingstelle und Behandlungsfonds

„Die Einrichtung einer Clearingstelle erscheint als wirksames Mittel, um kompetent die zuständigen Kostenträger für somatische wie psychische Behandlungsdienstleistungen zu ermitteln und nicht krankenversicherte Patienten und Patientinnen wieder dauerhaft in Versicherungsverhältnisse zu führen“, sagt Winter. Sie verweist auf das im Nachbarbundesland Rheinland-Pfalz bereits mit Erfolg eingerichtete Modell mit der durch das Bundesland geförderten Clearingstelle in Mainz. Um die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der genannten Patientengruppe gewährleisten zu können, tritt die Psychotherapeutenkammer auch für die Einrichtung eines so genannten Behandlungsfonds ein. Dieser übernehme die Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen – auch psychotherapeutische –, solange die Kostenträgerschaft nicht geklärt ist.

Alexander Pradka

Transgender und Psychotherapie: Erst am Anfang der Entwicklung

Große Resonanz erfuhr die Veranstaltung „Transgender und Psychotherapie“ der Psychotherapeutenkammer Hessen. Gut 300 Psychotherapeutinnen wählten sich in das Online-Seminar ein. Über 90 Prozent von ihnen sind der Ansicht, dass dem Thema in der

Psychotherapie noch nicht genügend Beachtung gewidmet wird. 56 Prozent sagen, dass „wir erst am Anfang der Entwicklung stehen“, 37 Prozent meinen, dass es zwar nicht generell an der Aufmerksamkeit mangle, aber noch viel Aufklärungsarbeit erforderlich

ist. Mehr als die Hälfte fühlt sich noch unsicher im Umgang mit dem Thema, 29 Prozent sehen sich theoretisch gut vorbereitet, es fehle aber an der praktischen Erfahrung. Folgerichtig wünschen sich neun von zehn Psychotherapeutinnen zusätzliche Fortbildungs-



Viel Aufklärungsbedarf sehen Psychotherapeutinnen beim Thema Transsexualität.

veranstaltungen. „Unsere Gesellschaft ist heteronormativ und cisnormativ, das steht uns beim Thema ‚Transgender‘ im Weg“, sagte Dr. Timo Nieder, Leitung Spezialambulanz für Sexuelle Gesundheit und Transgender-Versorgung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das kann zu Diskriminierung und Ablehnung führen.

Kulturelles und psychosoziales Bedingungsgefüge

„Folge ist ein großer Leidensdruck bei den Betroffenen, der sich allerdings mit Psychotherapie gut behandeln lässt.“ Insgesamt verlange die Transgender-Entwicklung sehr viel Mut und ein funktionierendes kulturelles und psychosoziales Bedingungsgefüge. Die Abkehr von strengen Normen, vom „TÜV-Nadelöhr“, forderte Prof. Dr. Georg Romer, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Universitätsklinikum Münster. Er möchte eine Behandlung „auf Augenhöhe“ erreichen und das Konzept des „Shared Decision Making“ umgesetzt wissen. „Entscheidend ist, was der konkret vor mir sitzenden Person am meisten nützt.“ Für die Psychotherapie bei Transgender-Kindern und -Jugendlichen empfiehlt er ein vorurteilsfreies Akzeptieren der subjektiven Identität und der

Nichtbeeinflussbarkeit. Bezüglich der möglichen somatomedizinischen Behandlung sieht er eine getrennte Reflexion des „Ob“ und „Wann“ vor.

Mari Günther, systemische Therapeutin, Familientherapeutin und Dipl.-Gemeindepädagogin GPA Potsdam, betonte, dass Eltern und Angehörige von Transgender-Jugendlichen meistens aus ihrer Komfortzone entführt werden. Das Spannungsverhältnis sei sehr schwierig. Sie wies aber etwas provokativ darauf hin, dass ein Coming-Out immer auch ein „Beziehungsangebot“ darstellt. Ein wichtiger Satz eines Transelternteils an Kinder: „Ich werde voll anders, aber ich werde nicht weniger!“ Kinder brauchen die elterliche Präsenz, viel Nähe, eine respektvolle Sprache, um den Prozess mitgehen zu können. „Das Problem mit dem Transsein an sich ist gar nicht so groß.“

Alexander Pradka

Änderung der Satzung für die Wahlen zur Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen hat am 24. Oktober 2020 folgende Änderungen an der Wahlsatzung (zuletzt geändert am 25.05.2012) beschlossen:

§ 7 Wählerverzeichnis wird in Abs. 11 folgendermaßen neu gefasst:

„Das Wählerverzeichnis wird den Wahlberechtigten und Wahlbewerbern (List-

führerinnen oder Listenführern) von der Wahlleiterin / vom Wahlleiter zum Zweck der Wahlinformation für die Wahlzeit zur Verfügung gestellt, soweit die Wahlberechtigten nicht widersprochen haben. Auf das Widerspruchsrecht ist in der Wahlbekanntmachung gem. § 8 hinzuweisen. Die Empfänger der Mitgliederadressen haben diese unverzüglich nach Ablauf der Wahl zu löschen. Die Bestimmungen des Hessischen Daten-

schutz- und Informationsfreiheitsgesetzes bleiben unberührt.“

§ 8 Wahlbekanntmachung wird

- in Satz 1 geändert und die Zahl „53“ durch die Zahl „90“ ersetzt.
 - um die Nummer 7 ergänzt:
7. das Widerspruchsrecht (§ 7 Abs. 11)“

Änderung Kostenordnung

Die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen hat am 24. Oktober 2020 folgende Änderungen der Kostenordnung (zuletzt geändert am 02.11.2018) beschlossen und Nr. 6.3 wie folgt neu gefasst:

„6.3. Für die Bearbeitung von Anträgen werden im Übrigen die folgenden Gebührensätze erhoben:

b. Supervision oder Selbsterfahrung jeweils je Akkreditierungszeitraum 125 Euro

c. Verlängerung der Supervision oder Selbsterfahrung je Akkreditierungszeitraum 25 Euro“

Nach Punkt c wird folgender Satz eingefügt:

„Die maximale Gebühr je Veranstaltung beträgt 250 Euro.“

Änderung Weiterbildungsordnung

Die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen hat am 24. Oktober 2020 gemäß Beschluss die Weiterbildungsordnung im Abschnitt B Bereiche um den Bereich „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ ergänzt:

Abschnitt B Bereiche

V. Spezielle Schmerzpsychotherapie

1. Definition: Die spezielle Schmerzpsychotherapie beinhaltet die Diagnostik psychischer Merkmale, Ursachen und Auswirkungen von Schmerzempfindungen sowie die speziell auf Schmerz und seine neuroplastisch begründbaren Chronifizierungsprozesse ausgerichteten psychotherapeutischen Behandlungen.

2. Weiterbildungsziel: Ziel der Weiterbildung ist die Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“. Die Weiterbildung soll Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte psychologische Diagnostik und Therapie bei Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) mit Schmerzen vermitteln. Weiter soll damit die Bereitschaft und Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärzten, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern) gefördert werden.

3. Bestandteile der Weiterbildung und Weiterbildungszeit: Die Weiterbildung ist in einem der beiden Altersbereiche „Kinder und Jugendliche“ oder „Erwachsene“ oder in beiden Altersbereichen durchzuführen. Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Spezielle Schmerzpsychotherapie unter Anleitung eines in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten. Die Weiterbildung in einem Altersbereich umfasst folgende Bestandteile:

- Mindestens 80 Stunden theoretische Weiterbildung
- Mindestens 160 Stunden praktische Weiterbildung
- Mindestens 20 Stunden Supervision
- Mindestens 40 Stunden Hospitation
- Mindestens 6 supervidierte Falldarstellungen
- Teilnahme an mindestens 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, umfasst sie folgende Bestandteile:

- Mindestens 112 Stunden theoretische Weiterbildung
- Mindestens 240 Stunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mindestens 80 Stunden im jeweiligen Altersbereich
- Mindestens 30 Stunden Supervision
- Mindestens 40 Stunden Hospitation
- je 4 supervidierte Falldarstellungen pro Altersbereich
- Teilnahme an mindestens 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel

4. Weiterbildungsinhalte

4.1. Theoretische Weiterbildung

4.1.1 Allgemeine Grundlagen (mind. 44 Stunden)

Biopsychosoziales Konzept (mind. 8 Stunden):

akute und chronische Schmerzen; psychologische Funktionen des Schmerzes, Einstellungen und Haltungen zum Schmerz; psychologische Risikofaktoren und Chronifizierungsmechanismen; Befund und Befinden; Epidemiologie von Schmerz; Wirksamkeit von Schmerzpsychotherapie

Medizinische Grundlagen (mind. 8 Stunden):

einschließlich der funktionellen Anatomie von Schmerz und Schmerzverarbeitung; physiologische Chronifizierungsmechanismen; medizinische Diagnostik und medizinische Interventionsverfahren (invasive und nicht-invasive) von Schmerzkrankungen; Pharmakotherapie des Schmerzes; spezielle Risiken der Opioide

Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen (mind. 24 Stunden):

- Akuter und chronischer Rückenschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation interdisziplinäre Therapie; Pacing, quotenorientierte Belastungssteigerung und Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten
- Kopfschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle;

Edukation; interdisziplinäre Therapie; Triggermanagement; Biofeedback; Stressbewältigung;

Rückfallprophylaxe bei medikamenteninduziertem Kopfschmerz

- Neuropathischer Schmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz; Bearbeitung des Körperbildes und Körperschemas; Spiegeltherapie; Resozialisierung
- Tumorschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle;

Edukation; interdisziplinäre Therapie; Trauerarbeit; Krankheitsverarbeitung; Einbezug der Angehörigen

- Rheuma und Fibromyalgiesyndrom: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Visualisierungen; Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit

- chronischer Bauchschmerz, Reizdarmsyndrom

Psychotherapeutische Methoden (4 Stunden):

Untersuchungsbefund; Edukation; Funktionsverbesserung über Ausdauertraining und Krafttraining; Mobilisationstechniken; Dehnungen; physikalische Maßnahmen; unterschiedliche Techniken wie Brunkow, PNF, manuelle Therapie

4.1.2 Weiterbildungsinhalte spezifisch für den Altersbereich „Erwachsene“ (mind. 36 Stunden)

Interdisziplinarität (mind. 8 Stunden):

Beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten; Ziele in unterschiedlichen Settings; Rolle des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Kontext; Organisationsformen; latrogene und patientenbezogene Risikofaktoren; Medikamentenabhängigkeit; Epidemiologie; stationärer und ambulanter Medikamenteneinsatz; Rückfallprophylaxe.

Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung (mind. 8 Stunden):

Schmerzpsychologische Exploration; Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung; schmerzspezifische Fragebögen; MASK-P und schmerzrelevante F-Diagnosen; ICF; Fallkonzeption; Einbezug von Angehörigen; Therapieplanung und -evaluation; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen

Verfahrensspezifische Ansätze (mind. 20 Stunden) – wahlweise je nach vorhandener Fachkunde, vertieftem Verfahren:

- Verhaltenstherapeutische Konzepte und Methoden: edukative, kognitive, verhaltensbezogene sowie emotionsbezogene Interventionen; Entspannung; Imagination
- Psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung; Besonderheiten der Behandlungstechnik
- Familiendynamische und systemische Ansätze zum Schmerzverständnis und Behandlung
- Konzepte weiterer wissenschaftlich anerkannter Verfahren

4.1.3 Weiterbildungsinhalte spezifisch für den Altersbereich „Kinder und Jugendliche“ (mind. 36 Stunden)

Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation (mind. 8 Stunden):

Psychosoziale auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des chronischen Schmerzes, Entwicklungsbezogene Aspekte im Verständnis von Schmerzen, u. a. zur Schmerzwahrnehmung und zu elterlichen Reaktionen; Kennenlernen und Anwenden altersgerechter multimodaler Messmethoden zur Erfassung des chronischen Schmerzes; altersgerechte Klassifikationsmöglichkeiten:

- aktueller Kenntnisstand zur Schmerzwahrnehmung, -erfassung und -verarbeitung und elterlichen Reaktionen von der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter; Ätiologie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter und altersgerechte Psychoedukation
- multimodale Diagnostik anhand von Interviews, Fragebögen (Kind, Eltern) und Verhaltensbeobachtungen, szenisches Verstehen, Spielbeobachtung
- Erfassung der Schmerzgeschichte
- Differenzialdiagnose u. differenzielle Indikationsstellung; Differenzierung zu depressiven, Angststörungen und zu Selbstverletzungen, Abgrenzung von traumabedingten Schmerzerscheinungen, Deprivation, Vernachlässigung, Eruiere evtl. Missbrauchs,
- Diagnostik von komorbiden psychischen Erkrankungen (Diagnosechecklisten und/oder strukturierten klinischen Interviews und/oder Gespräch)
- Störungsspezifische Klassifikationssysteme
- Fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation

Psychotherapeutische Interventionen (mind. 28 Stunden) – wahlweise gewichtet nach Fachkunde, vertieftem Verfahren

Psychotherapeutische Interventionen entwicklungsbezogen für folgende Bereiche:

- Verhaltenstherapeutische Konzepte: Modifikation der Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation), der Schmerzwahrnehmung (Schmerzablenkung, Imaginationen, Schmerzdistanzierung), dysfunktionaler Kognitionen (z. B. Methoden der kognitiven Umstrukturierung), dysfunktionaler emotionaler Reaktionen (z. B. expositionsbasierte Verfahren); schmerzbezogenen Verhaltens (z. B. Aktivierung); altersgerechte kognitive und schmerzakzeptanzbasierte Strategien;
- Psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung, Besonderheiten der Behandlungstechnik
- Familiendynamische und systemische Ansätze zum Schmerzverständnis und Behandlung
- Konzepte weiterer wissenschaftlich anerkannter Verfahren
- Besonderheiten der Anwendung von Entspannungstechniken
- Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen
- Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt).
- Psychotherapeutische Interventionen für die Bezugspersonen für folgende Bereiche: Besonderheiten der Eltern-Patient Interaktion bei chronischen Schmerzen; Modifikation der elterlichen Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation) und der dysfunktionalen elterlichen Reaktionen (z. B. spezifische Elterntrainings im Rahmen der kindlichen Therapie), Verstehen der interpersonellen familiären Interaktionsmuster und Kommunikationsstile/Familiendynamik; Schmerz in seiner kommunikativen und beziehungsregulierenden Funktion

Wissenschaftliche Evidenz der psychotherapeutischen Interventionen und Implementierung

4.2. Praktische Weiterbildung

Die praktische Weiterbildung dauert mindestens 18 Monate an zugelassenen Weiterbildungsstätten. Es ist zu gewährleisten, dass die Weiterbildungsteilnehmer für die Behandlung von Patienten mit Schmerzen über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.

Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an 5 Tagen einer Arbeitswoche (Hospitation).

Für den jeweiligen Altersbereich (Kinder und Jugendliche/Erwachsene) sind insgesamt mindestens 160 supervidierte Behandlungsstunden aus dem entsprechenden Altersbereich nachzuweisen.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, so sind insgesamt mindestens 240 Behandlungsstunden nachzuweisen, davon in jedem Altersbereich mindestens 80 Stunden

Im Altersbereich Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten Behandlungsstunden immer mindestens 18 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.

4.3. Supervision (mind. 20 Stunden à 45 Minuten)

Mindestens 20 Stunden fallbezogene Supervision à 45 Minuten.

Ziel der Supervision ist die

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungsziele mit besonderem Fokus auf die schmerzpsychotherapeutischen Interventionen,
- Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und
- Reflexion eigener Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatienten.
- Reflexion der therapeutischen Beziehung

Die fallbezogene Supervision hat mindestens jede 10. Therapiestunde zu erfolgen.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, so müssen insgesamt 30 Stunden Supervision nachgewiesen werden.

4.4. Falldokumentationen

Sechs supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Schmerzpatienten, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden. Mindestens vier Falldokumentationen müssen sich auf Einzeltherapien beziehen. Jeder dokumentierte Behandlungsfall muss mindestens fünf Behandlungseinheiten umfassen.

Die Falldokumentationen sollen folgende Punkte beinhalten: Anamnese, Krankheitsentwicklung, psychischer Befund, relevante somatische Befunde, Verhaltensanalyse/Psychodynamik, Diagnosen, Therapieziele, Be-

handlungsplan, Prognose, Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse, Kurzreflexion aus schmerzpsychotherapeutischer Sicht. Der Umfang einer Falldokumentation sollte 4–5 Seiten betragen und kann bei besonders komplexen Fällen den Umfang von fünf Seiten überschreiten.

Wird die Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, so sind aus jedem Altersbereich 4 Falldarstellungen zu erstellen.

4.5. Schmerzkonferenzen

Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen.

Alternativ kann die Teilnahme an 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel anerkannt werden. Den Qualitätszirkeln sollen mindestens drei Fachdisziplinen angehören: Arzt, Psychotherapeut, Physiotherapeut oder anderer Gesundheitsfachberuf.

5. Zeugnisse, Nachweise und Prüfungen

5.1 Dem Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung nach § 9 sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen über die abgeleistete Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte entsprechend § 8,
- Dokumentation von sechs bzw. acht Behandlungsfällen (Falldarstellungen, siehe 4.4).

5.2 Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 11 Absatz 1. Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 11 bis 13. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer dem Antragsteller die Urkunde nach § 12 Absatz 2 aus.

6. Anforderungen an Weiterbildungsstätten

Zur Weiterbildung in dem Weiterbildungsteil Praktische Weiterbildung werden gemäß § 5 Absatz 2 zugelassen: Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und/oder stationären Versorgung von Patienten mit Schmerzen, die auf den Schmerz bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen und ein breites Spektrum von krankheitswertigen psychischen Störungen im Zusammenhang mit der Schmerzerkrankung behandeln.

7. Übergangsbestimmungen

Zur Weiterbildung in dem Weiterbildungsteil Praktische Weiterbildung werden gemäß § 5 Absatz 2 zugelassen: Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und/oder stationären Versorgung von Patienten mit Schmerzen, die auf den Schmerz bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen und ein breites Spektrum von krankheitswertigen psychischen Störungen im Zusammenhang mit der Schmerzerkrankung behandeln.

Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleginnen und Kollegen:

Ursula Palzer, Wiesbaden
Peter Schüler, Bad Emstal
Anne Bertsch, Marburg
Svanhild Rößler, Wiesbaden
Martin Ehlert-Balzer,
Frankfurt am Main

Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring

Geschäftsstelle

Frankfurter Str. 8
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611/53168–0
Fax: 0611/53168–29
post@ptk-hessen.de
www.ptk-hessen.de