

Resolution der somatischen Verbände  
zum  
Änderungsentwurf der Musterweiterbildungsordnung  
Zusatz- Weiterbildung Psychotherapie und Psychoanalyse.

Wir, die Verbände der somatischen Fachgebiete mit psychotherapeutischer Kompetenz, fordern den Fortbestand der *berufsbegleitenden* Erbringbarkeit der Zusatz-Weiterbildungen Psychotherapie und Psychoanalyse.

Für die genannten Zusätze hat die Ständige Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände (STÄKO) eine Vorlage beschlossen, die die Anforderungen der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung aus dem Jahr 2003 wie auch der damals nicht fachgebundenen von 1992 bedeutend ausweiten. Insbesondere soll ein *obligatorisches* Weiterbildungsjahr in der Psychiatrie, Psychosomatischen Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie als Voraussetzung zum Erwerb des Zusatzes Psychotherapie der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO) verankert werden. Auf der Sitzung unter Leitung der Dezernentin, Frau Dr. Güntert, am 20.09.2017 in der Bundesärztekammer wurde diese Änderung bestätigt gegen die Voten von der Vereinigung Psychotherapeutisch und Psychosomatisch tätiger Kassenärzte (VPK), dem Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM) und dem Berufsverband Deutschland für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM). Von den eigentlich Betroffenen, also den Haus- und Fachärzten aus somatischen Fachgebieten mit dem Zusatz Psychotherapie, waren keine mandatierten Vertreter zu dieser Sitzung eingeladen worden.

Weiterbildungsinhalte für Zusatzbezeichnungen sollen aber grundsätzlich berufsbegleitend erfüllt werden können. Bisher sah die MWBO deshalb psychiatrische Fallseminare zu einem stationären Psychiatrie-Jahr und eine Prüfung vor der jeweiligen Ärztekammer als Alternative zu dieser Thematik vor. Nun also sollen nach dem Entwurf der neuen MWBO die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung für die Zusatz-Weiterbildung neben der angehobenen Stundenzahl bei Behandlung, Supervision und Selbsterfahrung auch noch obligatorisch für 12 Monate angestellt (oder entsprechend länger in Teilzeit) in den P-Bereichen arbeiten um diese Zeiten nachzuweisen.

Für in der somatischen Weiterbildung begriffene Ärztinnen und Ärzte ist das Jahr in einem P-Fach bedingt umsetzbar, wenn sie sich schon in der Zeit der Facharztweiterbildung für die Zusatz-Weiterbildung entscheiden. Diese können sie allerdings erst nach der Facharztprüfung in ihrem somatischen Fachgebiet bei zu erwartenden Schwierigkeiten bei der Rotation in ein P-Fach erwerben. Für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte in der Niederlassung ist ein angestelltes Jahr in einem P-Fach angesichts der Verpflichtungen in einer Praxis und insbesondere auch wegen der Bereitschaftsdienste eine beinahe unüberwindbare Hürde. Als Argument für das Psychiatrie-Jahr dient den Befürwortern der Vergleich von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit Psychologinnen und Psychologen, die zu Beginn ihrer Psychotherapie-Ausbildung obligatorisch ein Jahr Praktikum in der Psychiatrie zu absolvieren haben. Mit der Forderung nach einem Jahr in einem P-Fach wird also der Kenntnis- und Erfahrungshintergrund von Haus- und Fachärzten mit einer 5-jährigen Weiterbildung und weiteren Jahren in verantwortlicher Tätigkeit in der Niederlassung gleichgesetzt mit demjenigen eines Weiterzubildenden ohne Berufserfahrung.

Weiterhin ist zu prüfen, ob die in die Weiterbildung obligat aufgenommene Behandlung mit 60 Doppelstunden Gruppenpsychotherapie (zusätzlich zu 240 Stunden Einzelpsychotherapie) unter Supervision den Anforderungskatalog so erweitert, dass die Hürde für den Erwerb nochmals steigt. An Gruppentherapie interessierte Kollegen könnten die Kompetenz dagegen mit einem Zusatzkurs erwerben.

Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte in der Allgemeinmedizin, Anästhesie, Augenheilkunde, Dermatologie, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Inneren Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie und anderen Fachgebieten halten ein niedrigschwelliges und wertvolles Versorgungsangebot in Verbindung mit fundierten Kenntnissen in ihrem jeweiligen Bereich vor und ergänzen damit die übrigen ärztlichen und psychologischen Behandlungsmöglichkeiten in spezifischer Weise. Der entscheidende Vorteil dieser Versorgung liegt in der zweifachen Kompetenz, sowohl gebietsbezogene fachärztliche somatische Befunde einzuordnen wie auch die diagnostischen Kriterien psychischer Störungen anzuwenden und die Krankheitsbilder in der Komplexität des Fachgebietes adäquat zu beurteilen und zu behandeln. Mit **der vom Gebietsarzt ausgeübten psychotherapeutischen Kompetenz wird der Dualismus "Körper oder Seele" früherer Zeiten konkret im klinisch-praktischen Setting überwunden.**

Die Erfahrung zeigt, dass gerade diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die den auch bisher schon zeit- und kostenaufwendigen berufsbegleitenden Weg zur Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie eingeschlagen haben, zumeist als besonders engagierte Kolleginnen und Kollegen geschätzt werden, zumal die Umsätze in der sprechenden Medizin den Aufwand in keiner Weise ausgleichen.

Nachwuchs für den beschriebenen Bereich wird unter den geplanten Rahmenbedingungen zukünftig kaum noch zu erwarten sein, so dass die Austrocknung der Psychotherapie in somatischen Fachbereichen und eine Schwächung eines wichtigen Pfeilers der ärztlichen Psychotherapie damit programmiert sind, und das in Zeiten einer drohenden Schwächung dieses Bereichs durch die anstehende Direktausbildung zur Psychotherapie.

Die unterzeichnenden Verbände fordern deshalb die alternative Möglichkeit zum Nachweis von Kenntnissen in der Psychiatrie nach dem bisherigen bewährten Muster über Fallseminare und eine Prüfung vor der jeweiligen Landesärztekammer um den Charakter der berufsbegleitenden Weiterbildung weiterhin zu garantieren sowie die Herausnahme der Gruppenpsychotherapie aus dem Anforderungspotential zum Zusatz Psychotherapie zu überprüfen.

13.10.2017

*Ashel Buhse*  
**DPÄP**

*Hagedorn*  
**PK**  
 Vereinigung  
 psychotherapeutisch  
 und psychosomatisch  
 tätiger Kassenärzte e.V.

*Stund*  
**bvkj.**

*W. K.*  
**DGPF e. V.**  
 Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische  
 Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

*M. K.*  
**DEGAM**  
 Deutsche Gesellschaft für  
 Allgemeinmedizin und Familienmedizin

*Steuwer* *Wolff-Sarkis*  
**AG Psychosomatik der DGOU**

*M. Auer*  
**Chefarzt Dr. med. P.G. Auer**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Gastroenterologe  
 Endokrinologe  
 Diabetologe DDG  
 pauer@kkel.de  
**Für die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen /  
 Arbeitsgemeinschaft Psychosomatik in der Gastroenterologie**

*C. Groß*  
 Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
 Präsidentin  
**Deutscher  
 Ärztinnenbund**

*J. Pfaffinger*  
**BPM**  
 Berufsverband der Fachärzte  
 für Psychosomatische Medizin  
 und Psychotherapie Deutschlands e.V.

*P. J.*  
**BVA**  
 Berufsverband  
 der Augenärzte  
 Deutschlands e.V.

*C. Fiechtner*  
**DGHO**  
 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
 HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE