

Stellungnahme des DKPM-Vorstandes zu der Integration des Namens „Psychosomatik“ in dem Titel der psychiatrischen Fachgesellschaft DGPPN
Psychosomatische Fachgesellschaft lehnt Vereinnahmung durch Psychiatrische Fachgesellschaft ab

Das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ wurde 1970 als eigenständiges Fach auf Wunsch der deutschen Ärzteschaft in die **Approbationsordnung für Ärzte** aufgenommen. Seither hat sich das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ rasant entwickelt und wissenschaftlich etabliert. Die hohe Nachfrage nach psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung spiegelt sich u.a. darin wider, dass sich die Zahl der stationären psychosomatischen Behandlungen in den letzten 10 Jahren auf über 50.000 Fälle pro Jahr verdoppelt hat und eine abgestufte ambulante Versorgung (Psychosomatische Grundversorgung, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) mit entsprechenden **genehmigungspflichtigen Qualifikationen** entstanden ist.

In der **Wissenschaft** hat die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie substantiell zum besseren Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Soma und Psyche und zur Entwicklung von empirisch validierten neuen Therapieverfahren beigetragen. Diese Erkenntnisse sind in die aktuellen **Behandlungsleitlinien** eingegangen und kommen direkt den betroffenen Patienten zugute.

Hochspezialisierte Psychotherapieverfahren sind entstanden. Der Beitrag des Faches Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu Patientenversorgung und Forschung ist international anerkannt und wird als modellhaft für die differenzierte Versorgung von Betroffenen mit psychischen und psychosomatischen Störungen angesehen. Die Psychosomatische Krankheitslehre und Psychotherapeutische Methodik ist in die **Lehre** curricular integriert.

Am 20. November 2012 hat die DGPPN beschlossen, „Psychosomatik“ in den Namen ihrer Fachgesellschaft zu integrieren. Das „Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)“ lehnt die Vereinnahmung ihres Fachgebietes durch die DGPPN ab:

1. Die von der DGPPN gewünschte Integration der Psychosomatischen Medizin in das Psychiatrische Fachgebiet wäre ein klarer Rückschritt in der Versorgung und Behandlung der Betroffenen mit psychosomatischen Erkrankungen – ein solcher Schritt ginge somit primär zu Lasten der Patienten.

Das Wissen in der Medizin steigt jedes Jahr sprunghaft an – zudem ist in den letzten Jahren ein steiler Anstieg psychischer und psychosomatischer Erkrankungen festzustellen. Kranke Menschen werden dort gut behandelt, wo professionelles Wissen und Erfahrung mit ihren Krankheiten vorliegen und Betroffene mit ähnlichen Beschwerden behandelt werden. Ohne Qualitätsverlust ist es nicht möglich, in die 5 Jahre dauernde Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie die ebenfalls 5 Jahre dauernde Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu integrieren. Auch umgekehrt wäre die Integration wenig sinnvoll. Das DKPM lehnt daher den formulierten Anspruch der DGPPN, alle Fachgebiete im Bereich psychischer Störungen vertreten zu wollen, ab.

2. Es ist irreführend und unangemessen, den Namen „Psychosomatik“ im Namen der Psychiatrischen Fachgesellschaft zu führen, da eine Weiterbildung von Psychiatern im Gebiet der Psychosomatik nicht gewährleistet ist.

Im Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ wird von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung gefordert, dass sie 1500 Psychotherapiestunden unter Supervision durchgeführt haben, bevor sie die Facharztbezeichnung erwerben. Für

die Weiterbildung im Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ genügen dagegen 240 Psychotherapiestunden. Dieser als ein Beispiel erwähnte Unterschied in der Facharzt-Weiterbildung spiegelt auch die gelebte Praxis der schwerpunktmäßigen Psychotherapie in verschiedenen Verfahren im Psychosomatischen Fachgebiet einerseits und dem psychopharmakologischen Schwerpunkt im Psychiatrischen Fachgebiet andererseits wider. Psychosomatische Inhalte werden im Fachgebiet Psychiatrie bisher nicht vermittelt, zumal die entsprechenden Patienten (z.B. somatopsychische Komorbidität wie Diabetes mellitus und begleitende Angststörung, Essstörungen oder somatoformen Störungen) in psychosomatischen Einrichtungen leitliniengemäß versorgt werden. Das DKPM ist daher besorgt, dass die bisherige hervorragende Qualität von psychosomatischer und psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland durch den Alleinvertretungsanspruch der Psychiatrie gefährdet wird.

3. Die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist im Curriculum der Humanmedizin neben anderen psychosozialen Fächern ein eigenständiges Fach und hat ihre Wurzeln in somatischen Disziplinen, wie der Inneren Medizin und der Frauenheilkunde. Sie war zu keiner Zeit eine Subdisziplin der Psychiatrie.

In der ärztlichen Weiterbildung ist die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie seit 1992 ein eigenes Gebiet mit 5-jähriger Weiterbildung. Die bisherige Überlappung in der Weiterbildung betrug gerade mal ein Jahr. Im zukünftigen fallpauschalisierten Abrechnungssystem (PEPP) gibt es für die Psychosomatische Medizin konkretisierte Abrechnungsziffern und in vielen Bundesländern sind im Landesbettenplan eigens eingerichtete psychosomatische Betten ausgewiesen.

Vor dem Hintergrund der wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung psychischer Störungen stellt deren effiziente Behandlung eine große Herausforderung für alle beteiligten Fachgebiete dar. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (DKPM) begrüßt, dass die Psychiatrie die Bedeutung der Psychosomatik in Versorgung und Forschung erkennt und die von psychosomatischen Forschungsgruppen etablierten wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnisse aufgreift. Die Gebietsbezeichnung „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ ist geschützt – „Psychosomatik“ gibt es dagegen in vielen Bereichen. Das DKPM stellt aus diesem Grunde klar, dass sich aus der Aufnahme des Wortes „Psychosomatik“ in den Titel der Fachgesellschaft DGPPN keinerlei Fachvertretungsanspruch für die „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ ableiten kann.

Ihre spezifischen Perspektiven hat die Psychosomatische Medizin kürzlich in der Denkschrift "Psychosomatische Medizin und Psychotherapie heute: Zur Lage des Fachgebietes in Deutschland" (herausgegeben von Wolfgang Herzog, Manfred E. Beutel und Johannes Kruse, Schattauer 2012) zusammengefasst.

Nach der Überzeugung des DKPM müssen die Energien zum Wohle der Patienten auf eine gezielte und nachhaltige Behandlung des persönlichen Leidens gerichtet sein; unsere medizinischen Fachgesellschaften können und dürfen sich einen destruktiven Umgang untereinander nicht erlauben, da dies zu Lasten der Patienten geht. Es ist ungewöhnlich, befremdlich und einzigartig, dass eine medizinische Fachgesellschaft ohne Konsens versucht, eine andere zu vereinnahmen. In einem offenen Brief haben die Psychosomatischen Fachgesellschaften die Kollegen der Psychiatrie vor einem solchen Schritt gewarnt – dieser Brief an den Vorsitzenden der DGPPN blieb bis heute unbeantwortet.

Das DKPM bietet der DGPPN auch weiterhin eine konstruktive Zusammenarbeit auf Augenhöhe zum Wohle der Patienten an – eine Vereinnahmung wird mit aller

Entschiedenheit abgelehnt!

Der Vorstand des DKPM

Prof. Dr. Stephan Zipfel , Tübingen

Prof Dr. Bernd Löwe, Hamburg

Dr. Dipl. Psych. Barbara Stein, Nürnberg

Prof. Dr. Annegret Eckhardt-Henn, Stuttgart

Prof. Dr. Harald Gündel, Ulm

Prof. Dr. P. Herschbach, München

Prof. Dr. Kerstin Weidner, Dresden