

DGPPN- Zertifikat

"Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaison-Dienst"

verabschiedet vom Vorstand der DGPPN am 19.08.2009

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN vergibt an ihre Mitglieder auf Antrag ein Zertifikat "Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliardienst".

In Anbetracht der Bedeutung von Konsiliar- und Liaisondiensten für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Patienten im Allgemeinkrankenhaus soll die Vergabe des Zertifikats einen Beitrag leisten zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität. Dem einzelnen Mitglied soll dies ermöglichen, sich über die Facharzt-Anerkennung hinaus eine besondere fachliche Kompetenz durch externe Überprüfung bestätigen zu lassen.¹⁾

Anforderungen:

Die Vergabe des Zertifikats ist an die folgenden Bedingungen geknüpft:

- Antragsteller müssen Mitglied der DGPPN sein.
- Antragsteller müssen nachweisen, dass sie die Gebühr für die Bearbeitung ihres Antrags in Höhe von 300 Euro an die DGPPN entrichtet haben. Ein Anspruch auf Rückerstattung bei begründeter Ablehnung des Antrags besteht nicht.
- Antragsteller müssen über eine Facharztanerkennung in einem der untenstehenden Gebiete sowie über eine Psychotherapie- Qualifikation verfügen.
 - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder
 - Facharzt für Psychiatrie (Altfälle) mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder
 - Facharzt für Neurologie und Psychiatrie bzw. Nervenheilkunde (Altfälle) mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie.
 - Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie können das Zertifikat erhalten, wenn sie nachweisen, dass sie nach dem Erwerb der Facharztbezeichnung mindestens zwei Jahre auch psychiatrisch (und nicht ausschließlich psychotherapeutisch) tätig waren. Ein Teil dieser psychiatrischen Tätigkeit soll an einer anerkannten Weiterbildungsstätte für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie absolviert worden sein.
 - Facharzt für Psychiatrie (Altfälle) ohne Zusatzbezeichnung Psychotherapie, hier kann in Einzelfällen eine intensive psychotherapeutische Fortbildung ebenfalls für den Erwerb des Zertifikats als Grundlage mit herangezogen werden (eine derart erworbene Qualifikation muss durch Vorlage aussagekräftiger Zertifikate/Bescheinigungen belegt werden).
- Nachweis der Fortbildung in Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie, und zwar
 - entweder eine mindestens einjährige hauptamtliche Tätigkeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliar- oder Liaisondienst. Während der Weiterbildungszeiten für die oben erwähnten Facharztbezeichnungen abgeleistete Tätigkeiten im Konsiliar-Liaisondienst sind anrechenbar.
 - oder eine mindestens zweijährige regelmäßige nebenamtliche Tätigkeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliar- oder Liaisondienst, davon mindestens ein Jahre nach dem Abschluss der Facharzt- Weiterbildung.

Die Konsiliar- oder Liaison­tätigkeit soll im Rahmen einer Festanstellung, belegt durch Zeugnis des Chefarztes, oder eines Kooperationsvertrages, belegt durch Selbsterklärung, an einem Allgemeinkrankenhaus oder einer Universitätsklinik geleistet werden. Konsiliarische Tätigkeiten

¹⁾ Die Anforderungen richten sich nach den Empfehlungen der European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP, Söllner & Creed 2007) und dem DGPPN- Curriculum Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und –Psychotherapie (Niklewski, Diefenbacher, Hohagen 2007).

in Alten- oder Pflegeheimen oder Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation können angerechnet werden. Über die Anrechenbarkeit anderer Settings kann im Einzelfall auf Antrag entschieden werden.

- Nachweis von mindestens 60 Stunden theoretischer Fortbildung in Kursen und Seminaren, die von einer Ärztekammer oder einer medizinischen Fachgesellschaft zertifiziert wurden (hierbei sind bis zu 10 Stunden durch Lektüre CME-zertifizierter Fortbildungseinheiten anrechenbar):
 - Allgemeine Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie (30 Stunden, Inhalte gemäß *Anlage 1*; 10 Stunden konsiliarpsychiatrisches Seminar aus der WBO für FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie können angerechnet werden.)
 - Spezielle Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie (30 Stunden, Inhalte gemäß *Anlage 2*)
- Nachweis der selbständigen Durchführung, Befundung und Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von 150 Patienten im Konsiliar- und Liaisondienst (gemäß *Anlage 3*).

Verfahren:

Zur Beurteilung der eingehenden Anträge bildet die DGPPN einen Zertifizierungsausschuss, dessen Mitglieder vom Vorstand benannt werden. Dem Ausschuss sollen mindestens ein Mitglied des Referats „Fort- und Weiterbildung“ und mindestens ein Mitglied des Referats „Verhaltensmedizin und Konsiliarpsychiatrie“ angehören. Jeder Antrag wird durch den Ausschuss geprüft; Zweifelsfälle sind im Ausschuss zu beraten. Der Ausschuss entscheidet mit einfacher Mehrheit.

Der Antrag auf Erteilung des Zertifikats ist **per Email** an die Geschäftsstelle der DGPPN in Berlin zu richten. Die Antragsunterlagen sind abrufbar unter: http://www.dgppn.de/de_verhaltensmedizin_70.html

Dem Antrag sind folgende Unterlagen, **unbedingt als pdf-Files**, beizufügen:

- Curriculum vitae
- Approbationsurkunde
- Facharzt- Anerkennung
- Nachweis der mindestens einjährigen hauptamtlichen oder mindestens zweijährigen nebenamtlichen konsiliarpsychiatrischen Tätigkeit
 - bei angestellten Ärzten in Form eines Zeugnisses des Chefarztes/Weiterbilders;
 - bei Chefärzten oder niedergelassenen Ärzten durch Selbsterklärung.

Das Zeugnis soll eine ausführliche Stellungnahme zur bzw. Beschreibung der fachlichen Eignung für die Tätigkeit im psychiatrisch- psychotherapeutisch- psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst enthalten. Außerdem muss ersichtlich sein, wie der Konsiliar- und Liaisondienst in der Struktur des Krankenhauses verankert ist.

- Nachweis der theoretischen Fortbildung (chronologische Liste der Fortbildungen, getrennt nach Allgemeiner und Spezieller Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik. Kopien der Fortbildungsbescheinigungen sind in der entsprechenden Reihenfolge beizulegen)
- Nachweis der selbständigen Durchführung, Befundung und Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von 150 Patienten im Konsiliar- und Liaisondienst
 - bei angestellten Ärzten in Form eines Zeugnisses des Chefarztes/Weiterbilders;
 - bei Chefärzten oder niedergelassenen Ärzten durch Selbsterklärung.
- Nachweis der Mitgliedschaft in der DGPPN
- Nachweis der Bezahlung der Bearbeitungsgebühr

Antragsteller erhalten eine Bestätigung des Eingangs ihres Antrags und innerhalb von drei Monaten einen Bescheid. Der Zertifizierungsausschuss kann den Antrag annehmen oder ablehnen oder die Vorlage weiterer Nachweise fordern oder den Antragsteller zu einem kollegialen Fachgespräch über die Inhalte der Fortbildung in Spezieller Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaisondienst einladen. Gegen die Ablehnung des Antrags kann Einspruch eingelegt werden. Gegen eine erneute Ablehnung des Antrags ist kein Einspruch möglich. Ein Rechtsanspruch auf Erteilung des Zertifikats besteht nicht.

Übergangsrichtlinien für dieses Zertifikat finden sich in der *Anlage 4*.

Anlage 1:

Inhalte der Fortbildung in allgemeiner Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, -psychotherapie und – psychosomatik:

- Häufigkeit psychischer Störungen bei körperlich Kranken
- Somatopsychische und psychosomatische Komorbidität
- Besonderheiten der psychopathologischen Diagnostik bei körperlich kranken Patienten
- Kenntnis unterschiedlicher Modelle (biopsychosozial, psychophysiologisch, psychoneuroimmunologisch) des Einflusses von psychologischen und sozialen Faktoren auf den Verlauf körperlicher Erkrankungen
- Krankheitsverhalten bei körperlich Kranken
- Krankheitsbezogene Belastung und Krankheitsverarbeitung (Coping) unter Berücksichtigung salutogenetischer Faktoren
- Besonderheiten des Settings und der Beziehungsgestaltung im Konsiliar- und Liaisondienst
- Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzsyndrome
- Körperliche Erkrankungen bei psychiatrischen Patienten; Mitbetreuung auf somatischen Stationen
- Geistig behinderte Menschen im Allgemeinkrankenhaus
- Psychische Störungen als unerwünschte Wirkung somatischer Medikation
- Probleme der Psychopharmakotherapie bei körperlich Kranken mit besonderer Berücksichtigung von Medikamentinteraktionen
- Psychodiagnostische Untersuchungen im Konsiliardienst: Einsatz bei körperlich kranken Patienten; Testung am Krankenbett; Screeningverfahren zur Identifikation von Patienten mit kognitiven Defiziten, Alkoholmissbrauch, depressiver Verstimmung oder Somatisierung auch als Methode der Fallfindung durch das somatische Behandlungsteam
- Gesprächsführung und Krisenintervention (unter Beachtung von Übertragung und Gegenübertragung)
- Psychotherapeutische Verfahren im Konsiliardienst: Verhaltensmedizin, kognitive Verhaltenstherapie, Kurztherapien, Entspannungsverfahren, supportive Verfahren, Gruppentherapie, motivationale Intervention bei Alkoholkranken
- Information, Aufklärung und partizipative Entscheidungsfindung; angemessene Übermittlung „schlechter Nachrichten“
- Zusammenarbeit mit Angehörigen, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen
- Umgang mit Todkranken und Sterbenden
- Besondere klinische Situationen: Notaufnahme, Intensivstation, Isolierung, Dialyse, Strahlentherapie, Geburtshilfe, Geriatrie, Palliativmedizin
- Organisation von Konsiliar- und Liaisondiensten: Personalausstattung, Dokumentation, Kooperation mit anderen beteiligten Professionen (Pflegepersonal, Ärzte; Sozialarbeiter, Klinische Psychologen, Seelsorge), Finanzierung, Qualitätssicherung
- Kooperationsmodelle (interdisziplinäre Sprechstunden z.B. Schmerzambulanz, physikalische Medizin, Adipositas- und Eßstörungssprechstunde, Onkologie, AIDS-Ambulanz, medical-psychiatric units)
- Leitlinien und ihre Implementation im Konsiliar- und Liaisondienst
- Literaturrecherchen in der Konsiliar- Liaisonpsychiatrie
- Spezielle Rechtsfragen im Konsiliar- und Liaisondienst
- Spezielle ethische Fragen im Konsiliar- und Liaisondienst
- Unterstützende Angebote für die multidisziplinären Behandlungsteams somatischer Stationen zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenz und Verringerung der psychischen Belastung (gemeinsame Visiten, Fortbildungsangebote und Fallbesprechungen)

in den somatischen Abteilungen, Vermittlung von Teamsupervision oder Balintgruppen, Umgang mit "schwierigen" Patienten)

- Transkulturelle Aspekte im Konsiliar- und Liaisondienst
- Ökonomische Relevanz konsiliarpsychiatrischer Interventionen und Bedingungen für eine effiziente Konsiliartätigkeit (rechtzeitige Überweisung an den Konsildienst durch den somatischen Behandler, Konkordanz-Problem, Kooperation von stationären und ambulanten Behandlungsangeboten in der kontinuierlichen Betreuung von somatopsychisch kranken Patienten).

Die Vermittlung theoretischer Inhalte soll unter Einsatz unterschiedlicher didaktischer Methoden erfolgen und Fallvorstellungen, Rollenspiele, Videopräsentationen und Kurzreferate der Teilnehmer einschließen; daneben können auch Methoden des e-learning eingesetzt werden.

Es wird empfohlen, die theoretischen Weiterbildungsinhalte wenigstens teilweise bei Kongressen der folgenden Vereinigungen zu erwerben:

- DGPPN
- DKPM
- SSCLP (konsiliarpsychiatrische Gesellschaft der Schweiz)
- ÖGPP
- EACLPP (europäische konsiliarpsychiatrische Gesellschaft)
- EPA(Sektion Konsiliarpsychiatrie)
- Academy of Psychosomatic Medicine (US-amerikanische konsiliarpsychiatrische Gesellschaft)

Spezielle Kurse werden angeboten z.B. in Berlin (DGPPN), Nürnberg (DKPM), Innsbruck (Kantner-Rumplmaier 2007), Manchester (Guthrie 2008).

Anlage 2:

Inhalte der Fortbildung in spezieller Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie, -psychotherapie und – psychosomatik:

- Delir – Probleme von Diagnostik, Therapie und Verhaltensmanagement im Allgemeinkrankenhaus
- Demenz – Probleme von Diagnostik, Therapie und Verhaltensmanagement im Allgemeinkrankenhaus
- Alkoholabhängige Patienten im Allgemeinkrankenhaus
- Drogenabhängige Patienten im Allgemeinkrankenhaus
- Medikamentenabhängige Patienten im Allgemeinkrankenhaus
- Patienten mit Angststörungen im Allgemeinkrankenhaus
- Depression bei körperlichen Erkrankungen
- Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen im Allgemeinkrankenhaus: Von der Notaufnahme zur psychotherapeutischen Krisenintervention (unter besonderer Berücksichtigung von Diagnose und Empfehlungen bei Verdacht auf das Vorliegen häuslicher Gewalt)
- Psychische Störungen nach Unfall
- Versorgung von Patienten nach Suizidversuch, Beurteilung von und Umgang mit Suizidalität unter den Bedingungen des Allgemeinkrankenhauses
- Psychische Störungen bei Infektionskrankheiten (einschließlich der HIV- Infektion)
- Psychische Störungen bei herzkranken Patienten
- Psychische Störungen bei neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Epilepsie, Parkinson, SHT)
- Psychische Störungen und Belastungen in der Transplantationsmedizin
- Selbstschädigendes Verhalten und vorgetäuschte Störungen (artifizielle Störungen)
- Somatisierung, Konversion, Hypochondrie, Dissoziation
- Würdigung der Bedeutung von sexuellem Mißbrauch bei somatoformen Störungen und chronischen Schmerzen unter den Bedingungen des Allgemeinkrankenhauses
- Somatoforme autonome Funktionsstörungen (kardiovaskulär, gastrointestinal, respiratorisch, urogenital)
- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen im Allgemeinkrankenhaus
- Schwindel und Tinnitus
- Psychische Störungen und Belastungen („Psychosomatische Störungen“) in der Andrologie, Gynäkologie, Reproduktionsmedizin und genetischen Beratung
- Psychische Störungen und Belastungen („Psychosomatische Störungen“) in der Dermatologie
- Fibromyalgie, Chronic- Fatigue- Syndrom, Multiple Chemical Sensitivity, Elektrosmog, Sick-Building- Syndrom und andere „Umweltkrankheiten“.

Die Vermittlung theoretischer Inhalte soll unter Einsatz unterschiedlicher didaktischer Methoden erfolgen und Fallvorstellungen, Rollenspiele, Videopräsentationen und Kurzreferate der Teilnehmer einschließen; daneben können auch Methoden des e-learning eingesetzt werden.

Es wird empfohlen, die theoretischen Weiterbildungsinhalte wenigstens teilweise bei Kongressen der folgenden Vereinigungen zu erwerben:

- DGPPN
- DKPM
- SSCLP (konsiliarpsychiatrische Gesellschaft der Schweiz)
- ÖGPP
- EACLPP (europäische konsiliarpsychiatrische Gesellschaft)
- EPA(Sektion Konsiliarpsychiatrie)
- Academy of Psychosomatic Medicine (US-amerikanische konsiliarpsychiatrische Gesellschaft)

Spezielle Kurse werden angeboten z.B. in Berlin (DGPPN), Nürnberg (DKPM), Innsbruck (Kantner-Rumplmaier 2007), Manchester (Guthrie 2008 von der EPA).

Anlage 3:

Diagnostik und Behandlung von 150 Patienten im Konsiliar- und Liaisondienst

(Durchführung, Befundung und Dokumentation sind durch ein Zeugnis nachzuweisen),

darunter mindestens (jeweils zu bestätigen durch Zeugnis bzw. Selbstauskunft):

- Diagnostische Gruppen:
 - 20 Patienten mit körperlich begründbaren Psychosen (z.B. Delir bei Demenz) auf somatischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen oder in Reha-Einrichtungen
 - 20 Patienten mit Suchterkrankungen auf somatischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen oder in Reha-Einrichtungen
 - 30 Patienten mit depressiven und/oder ängstlichen Störungen auf somatischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen oder in Reha-Einrichtungen
 - 30 Patienten mit somatoformen Störungen auf somatischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen oder in Reha-Einrichtungen

- Psychotherapeutische Verfahren:
 - 30 Patienten mit psychotherapeutischer Krisen- oder Kurzintervention
 - 10 Patienten mit motivationaler Intervention bei Alkoholmissbrauch

- Psychodiagnostische Untersuchungen:
 - Testungen der Hirnleistungsfähigkeit bei 30 Patienten
 - Untersuchungen des Verhaltens und des Befindens mit Schätzskalen bei 30 Patienten

- Rekonsile (Verlaufsuntersuchungen, therapeutische Interventionen) bei 50 Patienten

- Team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratung des somatischen Behandlungsteams in mindestens 10 Fällen (Die Beratungen sollten sich dabei nicht nur auf Fragen des psychotherapeutischen Umgangs oder die Weitervermittlung in Psychotherapie beschränken, sondern müssen auch z.B. Managementprobleme bei Patienten mit z.B. Delir bei Demenz umfassen.)

Anlage 4: **Übergangsbestimmungen**

- Vor Inkrafttreten des DGPPN-Zertifikats „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar-Liaisondienst“ abgeleistete Tätigkeiten in diesem Bereich im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Erfordernissen des Zertifikats entsprechen. Die Vorlage aussagefähiger Belege ist erwünscht, Gegebenenfalls ist während der Übergangsperiode (2009-2013) auch eine **Selbstauskunft** ausreichend.
- Als Ersatz für den Nachweis von vor Inkrafttreten des Zertifikats abgeleisteten Stunden theoretischer Fortbildung in Kursen und Seminaren ist eine **Selbstauskunft** ausreichend. Diese muss umfassen: zusammenfassende Darstellung der Fortbildungsthemen, ungefährer Stundenumfang, beispielhafte Nennung von Dozenten, beispielhafte Nennung von Veranstaltungen (z.B. DGPPN-Jahrestagung, Annual Meeting der EACLPP etc). Nach Inkrafttreten der Bestimmungen für das Zertifikat abgeleistete theoretische Fortbildung muss grundsätzlich durch die Vorlage der entsprechenden Fortbildungsbescheinigung belegt werden.
- Die Übergangsperiode beginnt mit dem 01.01.2009 und endet nach 5 Jahren. Bei später eintreffenden Anträgen werden vor dem 31.12.2013 absolvierte praktische Tätigkeiten und/oder theoretische Fortbildungen nicht mehr anerkannt.