

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## 29. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

(Psychosomatiker und Psychotherapeut/Psychosomatikerin und Psychotherapeutin)

<b>Gebietsdefinition</b>	Das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst die Erkennung, psychosomatisch-medizinische und psychotherapeutische Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung und Chronifizierung psychosoziale, psycho-somatische und somato-psychische Faktoren einschließlich dadurch bedingter körperlich-seelischer Wechselwirkungen maßgeblich beteiligt sind.
<b>Weiterbildungszeit</b>	<p><b>60 Monate</b> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen 12 Monate in Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und/oder Urologie abgeleistet werden</li> <li>- können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen</li> </ul>

### Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Facharztbezeichnung für Psychotherapeutische Medizin verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu führen.

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B</b>								
<b>B. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>								
<b>1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>								
Wesentliche Gesetze und Richtlinien, insbesondere hinsichtlich Patientenrechte, Behandlung, Unterbringung und Betreuung psychisch Kranker				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Krankheitslehre und Diagnostik</b>								
	Theorie in Krankheitslehre und Diagnostik in Stunden	120				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Psychosomatische und psychotherapeutische Anamnese und Befunderhebung, ggf. unter Einbeziehung der Familie und der sozialen Situation einschließlich der Erfassung des psychopathologischen Befundes und der Erkennung seelisch-körperlicher Wechselwirkungen bei psychischen und somatischen Erkrankungen und Störungen, z. B. onkologische, neurologische, kardiologische, orthopädische und rheumatische Erkrankungen sowie Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Untersuchungen mit unmittelbarem Bericht im Konsiliar- und Liaisondienst	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzepte der psychosomatischen Medizin				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Ätiologie und Chronifizierung psychischer und psychosomatischer Störungen und Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Konzepte der psychosozialen Belastungen und der Lebensqualität bei somatischen Störungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Kenntnisse	<b>Handlungskompetenz</b> Erfahrungen und Fertigkeiten	<b>Richtzahl</b>	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Konzepte der Bewältigung von somatischen Störungen und Erkrankungen einschließlich spezieller Verfahren der Diagnostik bei seelisch-körperlicher Wechselwirkung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Psychopathologie, psychiatrische Nosologie, Neurobiologie, Genetik und Epigenetik der psychischen und psychosomatischen Störungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Verhaltensdiagnostik, Psychodynamik und Gruppendynamik, Lernpsychologie, psychodiagnostische Testverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Generationsübergreifende neurobiologische und psychologische Entwicklungskonzepte, Psychotraumatologie und Bindungstheorie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Psychosomatische und psychotherapeutische Untersuchungen einschließlich psychopathologischer Befunde und deren standardisierter Erfassung, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	<b>ENTWEDER</b> - dokumentierte Untersuchungen im psychodynamischen/ tiefenpsychologischen Verfahren, z. B. psychodynamisches Erstinterview, tiefenpsychologisch-biographische Anamnese, strukturierte Interviews einschließlich Testdiagnostik, davon können bis zu 20 Untersuchungen in der jeweils anderen Grundorientierung erbracht werden	60				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>ODER</b> - dokumentierte Untersuchungen im verhaltenstherapeutischen Verfahren, z. B. strukturierte Interviews, Testdiagnostik und Verhaltensanalyse, davon können bis zu 20 Untersuchungen in der jeweils anderen Grundorientierung erbracht werden	60				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktlehre, Ich-Psychologie, Strukturtheorie, Objektbeziehungstheorie, Selbstpsychologie, Mentalisierungstheorie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Kenntnisse	<b>Handlungskompetenz</b> Erfahrungen und Fertigkeiten	<b>Richtzahl</b>	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Sozialpsychologie, Lernpsychologie, Kognitionspsychologie sowie allgemeine und spezielle Verhaltenslehre				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>3. Therapie psychosomatischer Störungen und Erkrankungen</b>								
Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren und -methoden, insbesondere psychodynamisch/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Konzepte der Psychoedukation und der supportiven, imaginativen, ressourcenorientierten, achtsamkeitsbasierten und non-verbale psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Störungsorientierte Methoden und Techniken bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatische Störungen im Kindes- und Jugendalter				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Indikations- und Differentialindikationsstellung zur Psychotherapie, Somatotherapie, Soziotherapie, Kunst-, Musik- und Bewegungstherapie sowie sensorimotorischen Übungsbehandlungen einschließlich Krankenhausbehandlung und Rehabilitation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten bei nicht-stoffgebundenen und stoffgebundenen Süchten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Psychopharmakotherapie und Risiken des Arzneimittelgebrauches					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung im interdisziplinären Team bei somatischen Erkrankungen/Störungen, die einer psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung bedürfen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychosomatische-psychotherapeutische Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung zur Klärung psychosomatischer Interaktionen sowie zum Aufbau eines psychosozialen Krankheitsverständnisses und von Therapiemotivation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entspannungstechniken, z. B. Hypnose, autogenes Training, progressive Muskelentspannung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Psychosomatisch-supportive und psychoedukative Therapien bei somatisch Erkrankten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychotraumatherapien mit Anwendung von traumaspezifischen Techniken, z. B. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Theorie in Behandlungslehre in Stunden	120				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungen einschließlich traumabedingter und sexueller Störungen mit besonderer Gewichtung der psychosomatischen Symptomatik unter Einschluss der Anleitung zur Bewältigung somatischer und psychosomatischer Störungen und Erkrankungen und der multimodalen psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung und der multimodalen Therapie im stationären Setting in dokumentierten Fällen, davon können bis zu 20 in der jeweils anderen Grundorientierung erbracht werden	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten



# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	ENTWEDER Behandlungen unter Supervision im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Einzelpsychotherapien von 30 bis 100 Stunden pro Behandlungsfall einschließlich Bericht an den Gutachter	8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kurzzeitpsychotherapien von 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gruppenpsychotherapien von 200 Stunden mit 3 bis 9 Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ODER Behandlungen unter Supervision im systemischen Verfahren (Einzel-, Paar-, Familientherapie), davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Psychotherapien von 30 bis 100 Stunden pro Behandlungsfall einschließlich Bericht an den Gutachter	8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kurzzeitpsychotherapien von 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gruppenpsychotherapie von 200 Stunden mit 3 bis 9 Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Kenntnisse	<b>Handlungskompetenz</b> Erfahrungen und Fertigkeiten	<b>Richtzahl</b>	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Psychodynamische/tiefenpsychologische Einzeltherapie, psychodynamische Paartherapie, Familientherapie einschließlich systemischer Therapie, Gruppenpsychotherapie und Psychotraumatherapie mit Anwendung von traumaspezifischen Techniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Verhaltenstherapeutische Einzel- und Paartherapie, Familientherapie einschließlich systemischer Therapie, Gruppenpsychotherapie und Psychotraumatherapie mit Anwendung von traumaspezifischen Techniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>4. Prävention und Rehabilitation</b>								
Prävention, Früherkennung und Rehabilitation psychosomatischer Störungen und Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur psychosomatischen Rehabilitation und Differentialindikation zur psychiatrischen Rehabilitation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Klassifikationsmodelle der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Patienten mit psychischen Erkrankungen und Störungen, z. B. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Befunderstellung für Rehabilitationsanträge					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Notfälle</b>								
	Krisenintervention bei Suizidalität, Traumafolgestörungen, akuten Belastungsreaktionen, akuten Angststörungen, psychotischen Zustände, Dissoziationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Selbsterfahrung</b>								
	Selbsterfahrung zur Stärkung personaler und Beziehungskompetenzen, welche im gleichen psychotherapeutischen Verfahren erfolgen muss, in welchem die Psychotherapiestunden geleistet werden, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Einzelselbsterfahrung in Stunden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Doppelstunden in Gruppen	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Doppelstunden in Gruppen	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ODER im Verfahren der systemischen Therapie in Einzel- und Gruppenselbsterfahrung in Stunden, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Doppelstunden in Gruppen	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Balintgruppenarbeit und/oder interaktionsbezogene Fallarbeit in Doppelstunden	35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten