

Richtlinien zur Fort- bzw. Weiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“

§ 1 Präambel

1)

Schmerz, ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, kann mit tatsächlicher oder möglicher Gewebsschädigung verknüpft sein oder wird mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben (Merskey et al. 1994). Auch die Wahrnehmung von nachweislich auf Gewebeschädigung basierenden akuten und chronischen Schmerzen unterliegt psychischen Faktoren, die wesentlichen Einfluss auf die schmerzbedingte Lebensgestaltung haben. Viele chronische Schmerzzustände basieren auf sog. neuroplastischen Lernprozessen; Gewebsschädigungen gelten dabei nicht als eigentliche Ursache der Schmerzempfindung oder sind nicht (mehr) vorhanden. Die psychologisch begründete Schmerztherapie umfasst daher Konzepte und Verfahren zur Reduktion der psychischen Ursachen und Auswirkungen von Schmerzempfindungen sowie weitere speziell auf Schmerz ausgerichtete psychotherapeutische Methoden, die neuroplastisch begründbaren Chronifizierungsprozessen entgegenwirken.

Psychotherapeutische Verfahren beinhalten einen Kanon von Störungstheorien, Diagnose- und Behandlungsverfahren, der auch bei Schmerzpatient*innen anwendbar ist, soweit bei ihnen nach internationalen Klassifikationskriterien psychische Störungen bedeutsam sind. Intensive akute wie auch chronische Schmerzen führen jedoch häufig zu neuronalen und psychischen Veränderungen, die das Schmerzempfinden langfristig intensivieren und unerwünschte (dysfunktionale) psychosoziale Veränderungen nach sich ziehen. Um auch bei Patient*innen mit vorwiegend körperlichen Beschwerden die intrapsychischen und interaktionellen Aspekte ihrer Erkrankung schmerztherapeutisch zu berücksichtigen, sind im Rahmen der Schmerzpsychotherapie spezielle, interdisziplinär ausgerichtete Methoden der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie entwickelt worden. Sie haben sich in zahlreichen wissenschaftlich kontrollierten Studien als effektiv erwiesen und ihren festen Platz in der Versorgung von Patient*innen mit ausreichend körperlich und vermutlich neuroplastisch, behavioral oder psychodynamisch begründbaren Schmerzen gefunden. Der Beitrag psychologischer Erkenntnisse zur speziellen Schmerzpsychotherapie soll zur psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Klientel zusätzlich qualifizieren und die fachlichen Grundlagen für wissenschaftlich anerkannte Methoden vertiefen, die zur Verhinderung von Chronifizierungsprozessen geeignet sind. 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 Interventionen.

Zur Verbesserung der Versorgung von Schmerzpatient*innen durch Psychotherapeut*innen haben die Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF), die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG) die nachfolgenden Richtlinien für die Fort-/Weiterbildung in Spezieller Schmerzpsychotherapie (SSPT) erarbeitet.

2)

Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzzustände können ebenso wie präventive Maßnahmen nur interdisziplinär erfolgen. Aus diesem Grunde wird bereits in der Fort-/Weiterbildung eine enge Kooperation zwischen den an der Schmerzbehandlung beteiligten Berufsgruppen angestrebt.

3)

Die hier beschriebene Fort-/Weiterbildung setzt eine Approbation als Psychologische*r Psychotherapeut*in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in nach dem PsychThG oder vergleichbare Facharztweiterbildungen (Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie,

Fachärzt*in für Psychotherapeutische Medizin und/oder Fachärzt*in für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) voraus.

§ 2 Fort-/Weiterbildungsziele

1)

Ziel der Fort-/Weiterbildung ist die Erlangung der psychotherapeutischen Fachkompetenz in der Anwendung von psychologisch fundierten schmerztherapeutischen Maßnahmen. Dies setzt die Teilnahme an einem von der Prüfungskommission (§ 5) anerkannten Curriculum und die Ableistung einer praktischen Weiterbildungszeit in einer ebenfalls hierdurch anerkannten Weiterbildungsstätte voraus.

2)

Die Fort-/Weiterbildung soll Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte psychologische Diagnostik und Therapie bei Patient*innen mit Schmerzen vermitteln. Weiter soll sie die Bereitschaft und Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z.B. Ärzt*innen, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen) fördern. In die Fort-/Weiterbildung werden unterschiedliche wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren einbezogen.

3)

Die Fort-/Weiterbildung ist entweder in einem der beiden Altersbereiche „Kinder und Jugendliche“ oder „Erwachsene“ oder in beiden Altersbereichen möglich.

§ 3 Fort-/Weiterbildungsstruktur

Die Fort-/Weiterbildung in Spezieller Schmerzpsychotherapie umfasst:

1)

die theoretische Fort-/Weiterbildung, welche allgemeine Grundlagen (48 Stunden) sowie Module, die altersspezifisch ausgerichtet sind (32 Stunden) beinhaltet.

Die Kenntnisse werden innerhalb eines insgesamt 80 Stunden umfassenden Curriculums "Spezielle Schmerzpsychotherapie; Fort-/Weiterbildung" vermittelt. Pro Tag werden maximal acht, pro Woche höchstens 40 Stunden angerechnet.

Wird die Fort-/Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, sind die spezifischen Weiterbildungsinhalte und damit insgesamt 112 (80 + 32) Stunden gefordert.

2)

die praktisch klinische Tätigkeit in der Versorgung von Schmerzpatient*innen.

Diese Tätigkeit kann entweder durch Mitarbeit in oder durch enge Kooperation mit von der Prüfungskommission oder der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammer anerkannten Einrichtungen erfolgen, die in die Versorgung von Patient*innen eingebunden sind, deren Erkrankungsbild durch chronische Schmerzen bestimmt ist oder bei deren Erkrankung der Schmerz als Folge- oder Begleiterscheinung eine wesentliche Rolle spielt. In diesen Einrichtungen soll bereits ein zur Schmerzpsychotherapie qualifizierte*r Psychotherapeut*in tätig sein.

Die praktische Fort-/Weiterbildung dauert ab Beginn des Curriculums mindestens 18 Monate. Es sind mindestens 180 Behandlungsstunden unter Supervision, im Sinne einer fachkundigen Aufsicht nachzuweisen. Bei Absolvierung beider Altersbereiche sollen mindestens 270 Behandlungsstunden unter Supervision (im Sinne einer fachkundigen Aufsicht) erfolgen, in jedem Bereich mind. 90 Std. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollen mind. 20 Std. unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen gewährleistet sein.

Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen. Dies kann im Rah-

men einer mindestens 40 Stunden umfassenden Hospitation erfolgen (nach Möglichkeit an 5 Tagen einer Arbeitswoche). Die Hospitation kann entfallen, falls die praktische klinische Tätigkeit bereits in einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung erfolgt. Die Anrechenbarkeit der klinischen Tätigkeit muss von der Prüfungskommission vorab genehmigt werden.

3)
die Durchführung und Dokumentation von klinisch-psychologischer Anamnese, Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzpatient*innen unter Supervision.

4)
die regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel.

§ 4 Fort-/Weiterbildungsinhalte und -methoden

1) An Inhalten sollen vermittelt werden:

Allgemeine Grundlagen (mindestens 48 Stunden)

Biopsychosoziales Konzept (mindestens 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 (mindestens 8 Stunden)

einschließlich der funktionellen Anatomie von Schmerz und Schmerzverarbeitung; physiologische Chronifizierungsmechanismen; medizinische Diagnostik und medizinische Interventionsverfahren (invasive und nicht-invasive) von Schmerzerkrankungen; Pharmakotherapie des Schmerzes; spezielle Risiken medikamentöser Behandlung, v.a. der Opiode

Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen (mindestens 28 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 und deren Differentialdiagnostik; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Triggermanagement; Biofeedback; Stressbewältigung; Rückfallprophylaxe bei Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch
- Neuropathischer Schmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz; Bearbeitung des Körperbildes und Körperschemas; Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten; Aktivitätenaufbau; Spiegeltherapie; Resozialisierung
- Rheuma und Fibromyalgiesyndrom: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Visualisierungen; Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit
- Tumorschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Krankheitsverarbeitung; Ressourcenaktivierung; Einbezug der Angehörigen; Trauerarbeit

Physiotherapeutische Methoden (4 Stunden)

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

Fort-/Weiterbildungsinhalte spezifisch für den Altersbereich „Erwachsene“ (mindestens 32 Stunden)

Interdisziplinarität (mindestens 8 Stunden)

beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten; Ziele in unterschiedlichen Settings; Rolle der*s Schmerzpsychotherapeut*in im interdisziplinären Kontext; Organisationsformen; iatrogene und patient*innenbezogene Risikofaktoren; Medikamentenabhängigkeit: Epidemiologie; stationärer und ambulanter Medikamentenentzug; Rückfallprophylaxe

Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung (mindestens 8 Stunden)

Schmerzpsychologische Exploration; schmerzspezifische Fragebögen; MASK-P und schmerzrelevante ICD-10- und ICD-11-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 (mindestens 16 Stunden)

verhaltenstherapeutische Konzepte und Methoden: edukative, kognitive, verhaltensbezogene sowie emotionsbezogene Interventionen; Entspannung; Imagination; psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung

Fort-/Weiterbildungsinhalte spezifisch für den Altersbereich „Kinder und Jugendliche“ (mindestens 32 Stunden)

Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation (mindestens 8 Stunden)

Psychoziale 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 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 Spiel-/Verhaltensbeobachtungen
- Diagnostik von komorbiden psychischen Erkrankungen
- störungsspezifische Klassifikationssysteme
- fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation

Psychotherapeutische Interventionen (mindestens 24 Stunden)

- psychotherapeutische Interventionen entwicklungsbezogen für folgende Bereiche: 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; Besonderheiten der Anwendung von Entspannungstechniken; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbiden psychischen und somatischen Störungen, wie z. B. Depression und Angststörungen
- psychodynamische Konzepte chronischer Schmerzen und ihrer Behandlung

- Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt)
- psychotherapeutische Interventionen für die Bezugspersonen für folgende Bereiche: Besonderheiten der Eltern-Kind-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)
- wissenschaftliche Evidenz der psychotherapeutischen Interventionen und deren Implementierung in den klinischen Alltag

2) Behandlungsgrundsätze

Geeignet für die Fort-/Weiterbildung sind wissenschaftlich anerkannte Verfahren, die unter anderem folgende Ziele verfolgen:

Sie sollen das Verständnis eines biopsychosozialen Krankheitsmodells fördern und den Patient*innen durch Edukation für eine Spezielle Schmerzpsychotherapie öffnen und motivieren. Sie sollen zu einer Dämpfung schmerzbedingter physiologischer Hyperaktivierung beitragen. Geeignet sind autosuggestive und heterosuggestive Verfahren sowie Kombinationen derselben auch unter Einsatz technischer Hilfsmittel.

Sie sollen die Aufmerksamkeitslenkung beeinflussen. Hierzu gehören z.B. Übungen zur Schmerzfokussierung und -defokussierung, imaginative und hypnotische Verfahren.

Sie sollen zur Veränderung schmerz- und stressrelevanter Kognitions- und Verhaltensmuster führen. Hierzu gehören u.a. behaviorale Verfahren zur Schmerzimmisierung und kognitiven Umstrukturierung, suggestive Verfahren, Verfahren zur Förderung von Kontrollüberzeugungen und positiven Kognitionen.

Sie sollen zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens und der positiven Bewältigungsstrategien der Patient*innen beitragen. Hierzu gehören die emotionale Stützung bei chronischen Schmerzleiden, schmerzverstärkenden Komorbiditäten (z. B., Angst, Depression) und Kognitionen (z.B. Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit) sowie Hilfen bei der Bewältigung lebensbedrohender, von starken Schmerzen begleiteter Krankheiten.

Sie sollen der Lösung von schmerzrelevanten Problemen dienen, die sich durch äußere Bedingungen wie Partnerschaftskonflikte, Überlastung am Arbeitsplatz usw. ergeben. In diesem Zusammenhang sollen auch mögliche schmerzaufrechterhaltende Faktoren (i.S.v. Zielkonflikten) identifiziert und mit dem Patienten reflektiert werden.

Sie sollen Gesundheitsverhalten fördern, Aktivitäten aufbauen und ein ausgewogenes Verhältnis von Aktivität und Regeneration ermöglichen.

Sie sollen zur Verarbeitung intrapsychischer, auch unbewusster Konflikte und dadurch ausgelöster Ängste, Selbstsicherheits- und Selbstwertprobleme beitragen.

3) Behandlungsmethoden

Hierunter sind Ansätze zu fassen, die insbesondere

- eine positive Veränderung des psychisch mitbedingten (durch psychologische Faktoren, wie z. B.: Lernmechanismen, kognitive Prozesse, Konflikt-produzierende Erfahrungen, Somatisierung), entstandenen oder aufrechterhaltenen Schmerzerlebens und -verhaltens bewirken können
- Aktivitäten fördern und den Patient*innen bei einem trotz der Behinderung ausgefüllten und aktiven Leben unterstützen
- zur Rehabilitation motivieren und der Integration eines veränderten Körperbildes in das Selbstkonzept des Patient*innen dienen
- Kompetenzen vermitteln und Schmerz verstärkende Handlungen in der sozialen Umwelt beeinflussen
- unter Berücksichtigung der Risikofaktoren für eine Suchterkrankung Hilfen bei der Schmerzmittelreduktion (einschließlich Entzugsbehandlung) vermitteln
- Fähigkeiten der Patient*innen zur Selbsthilfe und Kommunikation fördern
- zusammenfassend geeignet sind, im Rahmen eines multimodal ausgerichteten Behand-

lungskonzepts unter Einschluss medizinischer, physiotherapeutischer und anderer körperorientierter wie krankenschweflicher Verfahren wesentlich zur Schmerzreduktion beizutragen

§ 5 Organisation der Fort-/Weiterbildung

1)

Zuständig für die Organisation und Durchführung der Fort-/Weiterbildung, die Anerkennung von Curricula und schmerztherapeutischen Weiterbildungsstätten, das Führen eines weiterbildungsbegleitenden Registers (Weiterbildungsregister) sowie für die Zertifizierung ist die gemeinsame "Prüfungskommission für Spezielle Schmerzpsychotherapie". Sie wird von den folgenden Schmerz-Fachgesellschaften eingerichtet:

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)

Jede der beteiligten Fachgesellschaften kann zwei stimmberechtigte Mitglieder in die Prüfungskommission entsenden, welche über ein Zertifikat nach den Richtlinien verfügen sollen. Diese wählen eine*n Vorsitzende*n, die*der als weiteres stimmberechtigtes Mitglied die Beschlüsse der Kommission umsetzt. Bei Abstimmungen soll jede Fachgesellschaft mit mindestens einer Stimme vertreten sein. Beschlüsse bedürfen der Mehrheit aller Stimmabgaben, die auch schriftlich eingeholt werden können. Die Amtsdauer der Mitglieder endet mit der Benennung einer*s anderen durch die betreffende Fachgesellschaft, die des*der Vorsitzenden endet mit der Neuwahl eines*r Nachfolger*in.

Die Prüfungskommission wird sich bemühen, in ihren Beschlüssen und Änderungsvorschlägen zu den Richtlinien den einschlägigen Vorgaben der zuständigen Kammern zu folgen, ohne damit jedoch Verantwortung für eine vollständige Kompatibilität zu übernehmen.

2)

Die Vermittlung schmerzpsychotherapeutischer Kenntnisse wird nur bei Institutionen anerkannt, die dafür von der Prüfungskommission nach diesen Richtlinien zugelassen sind.

3)

Es sollen enge Kooperationen zwischen der Institution und schmerztherapeutischen Einrichtungen oder Schmerzzentren sowie eine Anbindung an eine wissenschaftliche Institution (z. B. Universität) stattfinden, die Lehre und Forschung in den Fächern Klinische bzw. Medizinische Psychologie, Psychosomatik oder Psychotherapie betreiben.

4)

Die kostenpflichtige Anerkennung des Curriculums ist von den jeweiligen Ausrichtern jährlich und mindestens drei Monate vor Beginn bei der gemeinsamen Prüfungskommission für Spezielle Schmerzpsychotherapie zu beantragen.

5)

Ein Wechsel zwischen den Curricula verschiedener Institutionen ist nur nach Genehmigung durch die Prüfungskommission möglich.

6)

Die Zertifizierung der Fort-/Weiterbildung setzt den Nachweis einer Approbation als Psychologische*r Psychotherapeut*in oder einer vergleichbaren fachärztlichen Weiterbildung voraus (vgl. §1 (3)).

7)

Das Curriculum kann auch ohne abschließende Zertifizierung der Fort-/Weiterbildung besucht werden. In diesem Fall wird keine Approbation bzw. Facharztweiterbildung vorausgesetzt.

8)

Die notwendigen praktischen Kenntnisse können nur in Einrichtungen erworben werden, die regelhaft in die Versorgung von Patient*innen mit chronischen Schmerzen einbezogen sind und diesen Richtlinien entsprechen.

Es ist zu gewährleisten, dass die Fort-/Weiterbildungsteilnehmer*innen für die Behandlung von Patient*innen mit Schmerzen über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben können.

In den Institutionen müssen von den Fachgesellschaften anerkannte Psychotherapeut*innen bzw. Fachärzt*innen mit dem Zertifikat „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ tätig sein. Ausnahmen können nur von der Prüfungskommission genehmigt werden.

9)

Die Fort-/Weiterbildung sollte ab Beginn des Curriculums innerhalb von 6 Jahren abgeschlossen werden.

§ 6 Bestätigung erfolgreicher Fort- /Weiterbildung

Der erfolgreiche Abschluss der Fort-/Weiterbildung in spezieller Schmerzpsychotherapie wird durch das Zertifikat bescheinigt, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1)

Nachweis der Approbation als psychologische*r Psychotherapeut*in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in bzw. des Abschlusses einer einschlägigen Fachärzt*innen-Weiterbildung (vgl. §1 (3)).

2)

Nachweis über die Teilnahme an Lehrveranstaltungen eines nach diesen Richtlinien von der Prüfungskommission vorab akkreditierten und regelgerecht durchgeführten Curriculums zur Speziellen Schmerzpsychotherapie in einem Umfang von mindestens 80 Stunden bei Fort-/Weiterbildung in einem Altersbereich. Bei der Fort-/Weiterbildung in beiden Altersbereichen sind mindestens 112 Stunden nachzuweisen.

3)

Nachweis von mindestens 18 Monaten klinisch-psychologischer Tätigkeit mit Schmerzpatient*innen an einer von der Prüfungskommission anerkannten Weiterbildungsstätte mit Bestätigung von mindestens 180 Behandlungsstunden aus dem entsprechenden Altersbereich, bzw. 270 Stunden im Falle beider Altersbereiche entsprechend §1 (2). Die geforderten Behandlungsstunden müssen unter Supervision, im Sinne einer fachkundigen Aufsicht, durchgeführt werden.

4)

Nachweis von mindestens 40 Stunden Hospitation in einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung. Kann auf Antrag entfallen entsprechend §3 (2).

5)

Bei Fort-/Weiterbildung in einem Altersbereich sind 6 supervidierte (s.u. Punkt 7) klinisch-psychologische Fälle mit Schmerz als Behandlungsschwerpunkt (über min. 5 Sitzungen) zu dokumentieren. Mindestens 4 der 6 Fälle müssen sich auf Einzeltherapien beziehen. Mindestens jede 10. Sitzung sollte supervidiert sein. Bei Fort-/Weiterbildung in beiden Altersbereichen sind 8 klinisch-psychologische Fälle mit Schmerz als Behandlungsschwerpunkt (4 in jedem Altersbereich) zu dokumentieren. Werden beide Altersbereiche absolviert, müssen mind. 38 Std. supervidiert sein (s. Punkt 7).

Die Falldokumentationen sollen unterschiedliche Schmerzstörungsbilder repräsentieren und folgende Punkte enthalten: Anamnese, Krankheitsentwicklung, psychischer Befund mit

schmerzspezifischer Testdiagnostik u.a.m., relevante somatische Befunde, Verhaltensanalyse/Psychodynamik, Diagnosen, Therapieziele, Behandlungsplan, Prognose, Therapieverlauf und Behandlungsergebnisse, Kurzreflexion aus schmerzpsychotherapeutischer Sicht. Die Prüfungskommission behält sich das Recht vor, unzureichende Falldokumentationen mit der Auflage zur Überarbeitung zurückzuweisen. Die Einreichung der Überarbeitungen soll innerhalb von sechs Monaten erfolgen.

6)
Nachweis über Teilnahme an mindestens 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen oder Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel (drei Fachdisziplinen: Ärzt*in, Psychotherapeut*in, Physiotherapeut*in oder anderer Gesundheitsfachberuf).

7)
Nachweis über mindestens 25 Stunden fallbezogene Supervision (à 45 Minuten) im Rahmen klinisch-psychologischer Tätigkeit mit Schmerzpatient*innen.
Wird die Fort-/Weiterbildung in beiden Altersbereichen absolviert, so müssen insgesamt 38 Stunden Supervision nachgewiesen werden.
Supervisor*innen müssen von der Prüfungskommission anerkannt sein. Voraussetzung ist der Nachweis einer mindestens 3-jährigen Tätigkeit im Schmerzbereich nach Erlangen des SSPT-Zertifikats. In Ausnahmefällen können auch Psychologische Psychotherapeut*innen oder ärztliche Psychotherapeut*innen zugelassen werden, die durch eine Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer oder ein Lehrinstitut als Supervisor*innen anerkannt sind und über Erfahrung im Bereich der Schmerztherapie verfügen.
Mindestens ein Drittel der Supervisionsstunden müssen jedoch bei Supervisor*innen mit SSPT-Zertifikat erfolgen.

8)
Nachweis über die Einzahlung der Zertifizierungsgebühr.

9)
Die Begutachtung des Zertifizierungsantrags durch die Prüfungskommission soll innerhalb von 3 Monaten erfolgen, die Vollständigkeit und Korrektheit der eingereichten Nachweise vorausgesetzt. Sollte eine Überarbeitung und damit eine weitere Begutachtung notwendig werden (s. Punkt 5) kann sich der Zertifizierungsprozess verlängern.

10)
Gegen Entscheidungen der Prüfungskommission kann innerhalb von vier Wochen nach Zustellung eines schriftlichen Bescheids schriftlicher Widerspruch eingelegt werden. Kommt es zu keiner Einigung, sind die Beschwerdeführer an ihre Kammer zu verweisen.

§ 7 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

1)
Die Novellierung dieser Richtlinien tritt am **XX.XX.XXXX** in Kraft.

2)
Wurde vor Inkrafttreten dieser Richtlinie bereits mit der Fort-/Weiterbildung begonnen, werden Nachweise der praktischen klinischen Tätigkeit nach den vorherigen Richtlinien für einen Zeitraum von maximal 6 Jahren nach Beschluss der Prüfungskommission vom 26.11.2018 anerkannt.

3)
Zukünftige Änderungen der Richtlinien werden von der „gemeinsamen Prüfungskommission“ vorbereitet und nach Zustimmung durch die Präsidien der beteiligten Fachgesellschaften bekannt gemacht.

