



# Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog

18. bis 20. März 2020, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Volker Köllner

## Hauptprogramm



**Deutscher Kongress für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie**

28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin  
und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

71. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

**dg  
pm** Deutsche Gesellschaft für  
Psychosomatische Medizin und  
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.  
**DKPM** Deutsches Kollegium für  
Psychosomatische Medizin

# VERSTÄRKEN SIE UNSER TEAM!



*Wir suchen in Voll- oder Teilzeit  
an den Standorten Bad Kissingen,  
Uffenheim und Waldmünchen*



**Heiligenfeld**  
Kliniken

**OBERÄRZTE <sup>W/M/D</sup> | FACHÄRZTE <sup>W/M/D</sup> UND ASSISTENZÄRZTE <sup>W/M/D</sup>**  
**ÄRZTE FÜR BEREITSCHAFTSDIENSTE <sup>W/M/D</sup>**  
**PSYCH. PSYCHOTHERAPEUTEN <sup>W/M/D</sup> | PSYCHOLOGEN <sup>W/M/D</sup>**

Schwerpunkte:

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie,  
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**WEITERE INFORMATIONEN:**

**JOBS.HEILIGENFELD.DE | WWW.HEILIGENFELD.DE**

*Leben lieben*

## Inhaltsangabe

Grußworte .....	4 – 18
<b>Programm</b>	
Mittwoch, 18.03.2020 .....	22 – 40
Donnerstag, 19.03.2020 .....	42 – 77
Freitag, 20.03.2020 .....	80 – 108
 Kurz-Vita der Hauptreferenten .....	 110 – 116
 <b>Poster</b>	
Poster nach Kategorien .....	118 – 119
Postersitzungen .....	120 – 131
 <b>Allgemeine Informationen</b>	
Allgemeine Informationen .....	136
Zertifizierung .....	138
Hinweise für Referenten .....	140
Teilnahmebedingungen .....	141
Kongressort .....	143
Restaurants in der Umgebung .....	144
Rahmenprogramm .....	146
 <b>Index</b>	
Autorenindex .....	148
 Übersicht der Öffnungszeiten .....	 158
Übersichtspläne .....	ab Seite 163



Volker Köllner

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

**Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog**

lautet das Motto des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2020.

Eine Lücke zwischen Forschung und Praxis wird in unserem Fach in den letzten Jahren zunehmend wahrgenommen. Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis kritisieren, dass die in Studien untersuchten Patientinnen und Patienten zu hoch selektiert wären und Forschungsergebnisse daher nicht auf die Versorgungsrealität übertragbar seien. In der Forschung gibt es zuweilen Enttäuschung darüber, dass evidenzbasierte Behandlungsmethoden nur sehr verzögert in der Praxis Verbreitung finden. Wir wollen deshalb mit dem diesjährigen Kongress einen Beitrag dazu leisten, Forschung, Klinik und Praxis wieder stärker in einen Dialog miteinander zu bringen. Mit unserem Motto haben wir aber auch Lücken und Brüche zwischen den Sektoren des Versorgungssystems – Krankenhausabteilungen, Rehakliniken und Praxen - im Blick. In den Hauptveranstaltungen, den State of the Art-Symposien und der Innovationswerkstatt wollen wir Konzepte aufzeigen, diese kleiner werden zu lassen.

Das diesjährige Kongressteam besteht aus Kolleginnen und Kollegen aus allen Sektoren des Versorgungssystems: Praxis, Krankenhaus und Rehaklinik und aus der Forschung. Obwohl wir mit den einzelnen Bausteinen der Versorgungskette in Deutschland gut aufgestellt sind, gibt es doch immer wieder Brüche und Reibungsverluste beim Wechsel zwischen den Sektoren. Es ist uns daher ein wichtiges Anliegen, hier den Dialog und die Vernetzung zu fördern.

Wir freuen uns sehr, auch zahlreiche aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus China und Japan begrüßen zu dürfen und möchten sie herzlich willkommen heißen. Sie werden uns spannende Einblicke in die Entwicklung und Bedeutung der Psychosomatik in ihren Ländern geben.

Zu den Kennzeichen unseres Faches gehört es auch, sich den Fragen und Herausforderungen der Zeit zu stellen. In einem eigenen Sitzungsformat „Zukunftsperspektiven“ werden wir uns wie schon 2019 mit den Auswirkungen der Klimakrise auf die seelische Gesundheit und mit unseren Handlungsmöglichkeiten - medizinisch und gesellschaftlich - befassen. Der psychischen Situation Geflüchteter sind daher mehrere wissenschaftliche Symposien gewidmet – was zeigt, wie schnell und effektiv auch für die Betroffenen psychosomatische Forschung sich aktuellen Herausforderungen stellt. In diesen Kontext gehören auch die Symposien zur unterschiedlichen Situation in Ost und West 30 Jahre nach der friedlichen Revolution und zu den Auswirkungen der Ökonomisierung der Medizin auf die Psychosomatik.

Wir freuen uns sehr, dass Sie in diesem Jahr nach Berlin gekommen sind, um mit Ihren Beiträgen den Kongress zu gestalten oder als Zuhörerinnen und Zuhörer da zu sein und mit zu diskutieren. Sehr herzlich möchten wir uns bei der Carus Stiftung, der Ascona Stiftung, der European Association of Psychosomatic Medicine, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Deutschen Rentenversicherung Bund - und den vielen Ausstellern bedanken, die in diesem Jahr den Kongress finanziell unterstützen, sowie für die unermüdliche und geduldige Hilfe aus den beiden Fachgesellschaften DGPM und DKPM sowie von K.I.T. Group, ohne die die Realisierung des Kongresses nicht möglich gewesen wäre.

Wir wünschen Ihnen spannende Tage in Berlin voller neuer Einblicke und Begegnungen.

Mit herzlichen Grüßen vom Kongressteam 2020<sup>1</sup>

Ihr

Prof. Dr. Volker Köllner

<sup>1</sup> Bernd Bergander, Christoph Flückiger, Katharina Hof, Ulrich Adam-Keßler, Alexa Kupferschmitt, Bernhard Palmowski, Henning Schauenburg, Robert Smolka, Peter Vogelsänger & Cora Weber



Dietrich Munz

**Sehr geehrter Herr Professor Köllner,  
sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

es sind bewegende Zeiten für die Psychotherapie und die psychosomatische Versorgung in Deutschland mit neuen Anlässen für Dialoge zwischen Forschung und Praxis. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung wird die Psychotherapie in ihrer Vielfalt wieder an den Fakultäten der Universitäten, die den Studiengang anbieten, besser verankern. Mit mehr Praxisanteilen in diesen Studiengängen können Praxis und Forschung stärker in den Dialog treten.

Bei den Personalmindestvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik hat die Selbstverwaltung dagegen mit dem „Weiter wie bisher“ die Chance verpasst, Personalvorgaben an Leitlinien und damit an Ergebnissen des Dialoges von Forschung und Praxis zu orientieren.

Mit der im vergangenen Jahr beschlossenen Reform der Psychotherapeutenausbildung werden die die neuen psychotherapeutischen Studiengänge anbietenden Universitäten verpflichtet, die wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Methoden zu lehren. Das gilt sowohl für die Theorie als auch für die Praxis. Wir erleben schon heute, wie in der Folge an vielen Standorten ein neuer Dialog entsteht zwischen psychologischen und medizinischen Fakultäten sowie außeruniversitären Einrichtungen, um die geforderte Verfahrens- und Methodenvielfalt zu organisieren. Das kann der Beginn einer neuen Dynamik sein, die sich nicht nur auf die Hochschullehre auswirkt, sondern auch in neuen Forschungsk Kooperationen und -initiativen münden kann. Die Reform hat das große Potenzial, dass sich Versorgungspraxis und Forschung gegenseitig mehr beeinflussen.

Diese Entwicklung darf sich nicht auf eine Berufsgruppe beschränken, sondern sollte alle Berufe in den Dialog bringen, die an der Forschung und Praxis der Psychotherapie und der psychosomatischen Versorgung beteiligt sind. Auch dafür kann die Reform der Psychotherapeutenausbildung eine Initialzündung sein. Studierende werden – unabhängig davon, ob sie für eine Approbation als Ärztin bzw. Arzt oder Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut qualifiziert werden – mehr Gelegenheiten haben, untereinander und mit den Lehrenden in gemeinsamen Veranstaltungen oder gemeinsamen Praktika in den Dialog zu treten. Das gilt nicht nur für das Studium, sondern auch für das gemeinsame Lernen und Arbeiten in Weiterbildung und Forschung.

Bei der Entwicklung von Mindestpersonalanforderungen in Psychiatrie und Psychosomatik hat sich gezeigt, dass „Mind the Gap“ nicht zwangsläufig dazu führt, in einen wartenden Zug einzusteigen – um im Bild zu bleiben. Zumindest von unseren Patientinnen und Patienten wissen wir, dass die Lücke manchmal so groß erscheint, dass der Zug nach langer Zeit des Zögerns und Zauderns aus Angst am Ende gar nicht betreten wird. So zögerlich war der Gemeinsame Bundesausschuss, denn trotz des Wissens um die Mängel in der stationären Versorgung psychisch Erkrankter und entgegen der Meinung von Fachexpertinnen und -experten hat er die erforderliche Erhöhung des Personals zur Umsetzung einer leitliniengerechten Versorgung in den Einrichtungen nicht vorgenommen.

Um mehr Chancen für den Dialog zwischen Forschung und Praxis zu nutzen, brauchen wir also nicht nur die Aufmerksamkeit, Lücken zu erkennen, sondern auch die Fähigkeit und Bereitschaft, sie zu überwinden. Aber wir wären keine Psychotherapeutinnen und -therapeuten, wenn wir es bei dieser Erkenntnis bewenden ließen und nicht gemeinsam nach Wegen suchen würden, die uns das Besteigen des Zuges möglich machen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen inspirierenden Kongress mit fruchtbaren Dialogen.

**Dr. Dietrich Munz**  
Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)



Johannes Kruse

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Ich freue mich sehr, Sie auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und somit auf der 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie begrüßen zu dürfen. Prof. Volker Köllner und sein Team greifen mit dem Tagungsthema „Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog“ ein sehr aktuelles Thema auf und haben ein hervorragendes Programm zusammengestellt. Im Zentrum steht die Zukunft der Psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie, die im Spannungsfeld zwischen Forschung und Praxis zu gestalten ist.

Weitreichende fachpolitische und sozialpolitische Entscheidungen wurden im vergangenen Jahr getroffen. Die DGPM hat sich sehr erfolgreich im ständigen Dialog mit den Organen der Selbstverwaltung und der Politik intensiv für die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Versorgung sowie für die Erhaltung der Qualität unserer ärztlichen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Arbeit eingesetzt. Die ausdrückliche Berücksichtigung unseres Fachgebiets in der Bedarfsplanungs-Richtlinie, die Anpassungen beim EBM, der Rahmenvertrag für die Psychosomatischen Institutsambulanz, die Neuausrichtung des Vergütungssystems für psychosomatische stationäre Leistungen, die neue Musterweiterbildungsordnung für Ärzte sowie die aktuellen Veränderungen der Psychotherapie-Richtlinie geben der ambulanten und stationären psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung einen deutlich verbesserten Rahmen – auch wenn nicht alle Wünsche in Erfüllung gingen.

Die neuen Perspektiven gilt es nun auch inhaltlich im Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen Forschern und Klinikern, auszuloten und zu gestalten. Der Kongress mit seinem Rahmenthema kommt somit zur rechten Zeit, denn er bietet eine hervorragende Plattform, in diesen Dialog einzusteigen. Die gesundheitspolitischen Anforderungen und die Versorgungsbedürfnisse unserer Gesellschaft drängen auf Antworten in der Aus- und Weiterbildung sowie in der ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Versorgung. Neue Konzepte sind aktiv und innovativ auszugestalten.

Ich lade Sie herzlich ein, in den zahlreichen Veranstaltungen des Kongresses, diese Diskussion zu führen. Ich freue mich auf diesen Dialog in Berlin und grüße Sie herzlich.

Prof. Dr. Johannes Kruse  
Vorsitzender der DGPM



Christoph  
Herrmann-Lingen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Forschung und Praxis im Dialog“ lautet das Motto des diesjährigen Deutschen Psychosomatik-kongresses. Mit dem vorangestellten „mind the gap“ weisen der Kongresspräsident Prof. Volker Köllner und sein Berliner Kongressteam auf Brüche hin, die sich noch immer zwischen psychosomatischer Forschung und klinischer Praxis auftun. Psychosomatische Forschungsergebnisse werden nach wie vor in vielen Bereichen der somatischen Medizin ungenügend wahrgenommen. Zwar haben sie mittlerweile Eingang in viele hochwertige interdisziplinäre Leitlinien gefunden und aus der Psycho-somatischen Medizin initiierte Leitlinien, etwa zu funktionellen Körperbeschwerden, werden von zahlreichen somatischen Fachgesellschaften inhaltlich mitgetragen. Das ist ein erfreulicher Fortschritt, der nur durch ein überproportionales ehrenamtliches Engagement psychosomatischer Forscher\*innen und Kliniker\*innen ermöglicht wurden. Hier besteht also aller Grund, stolz und dankbar für das Erreichte zu sein.

Dennoch bestehen aber weiterhin große Lücken zwischen psychosomatischer Forschung und medizinischer Praxis. Psychosomatische Leitlinieninhalte werden noch viel zu oft in der somatisch-medizinischen Versorgung ignoriert – unter anderem auch aufgrund zunehmender Ökonomisierung der Medizin mit unzureichender Honorierung gesprächsintensiver Leistungen. Hier verlangt eine weitere Verbesserung nach besseren ökonomischen Rahmenbedingungen für eine patientenzentrierte Medizin.

Ein weiterer großer Erfolg der Psychosomatischen Medizin ist die im vergangenen Jahr erfolgte Wahl von Prof. Martina de Zwaan und Prof. Bernd Löwe in Fachkollegien der Deutschen Forschungs-gemeinschaft, in denen über viele Jahre eine „Lücke“ bei der Vertretung psychosomatischen Sachverständigen geherrscht hatte, was sich ungünstig auf die Rahmenbedingungen psychosomatischer Forschung ausgewirkt hatte. Auch hier gibt es somit jeden Grund zur Freude. Und neben dem Glück-wunsch an unsere gewählten Vertreter\*innen, deren wissenschaftliche Exzellenz eine wesentliche Voraussetzung für ihre Wahl war, gilt der Dank auch hier wieder all den vielen Kolleginnen und Kollegen, die mit ihrer Stimme dazu beigetragen haben, diesen wichtigen Fortschritt zu ermöglichen.

Dieser Fortschritt sollte u.a. die Weiterentwicklung und Evaluation integrativer biopsychosozialer Behandlungen im ambulanten wie im stationären Versorgungssektor ermöglichen. Hierfür kann das interdisziplinär-multimodale Konzept (teil)stationärer psychosomatischer Behandlungen eine Vorlage liefern, dessen Evaluation die im vergangenen Jahr ohne externe Förderung gestartete Multizentrische Effectiveness-Studie Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Behandlungen (MEPP) zum Ziel hat. Daneben ist ein Transfer multimodaler stationärer Behandlungskonzepte ins ambulante Setting wesentlich. Erste deutsche Studien zur „(blended) collaborative care“ sowie die angestrebte Einrichtung Psychosomatischer Institutsambulanzen stellen sinnvolle Schritte auf diesem Weg dar.

So soll nicht nur die Lücke zwischen psychosomatischer Forschung und somatischer Medizin geschlossen sondern auch innerhalb des psychosomatisch-psychotherapeutischen Arbeitsfelds eine bessere Vernetzung von Forschenden und klinisch Tätigen erreicht werden. Dafür wünsche ich uns auf dem Deutschen Psychosomatikkongress viel konstruktiven Austausch, um aktuelle Forschungsergebnisse für die Praxis nutzbar zu machen und wichtige Fragestellungen aus der Praxis an die Forschenden heranzutragen. Ich wünsche uns eine große wechselseitige Offenheit, um Forschung und Praxis nicht nur kurzfristig in den Dialog sondern kontinuierlich in einen gemeinsamen Entwicklungsprozess zu bringen, der letztlich über bereits etablierte Versorgungsformen hinaus unseren Patientinnen und Patienten in Form möglichst optimaler Behandlungsangebote zugutekommen soll.

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen  
Vorsitzender des DKPM



Heidrun Gitter

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,**

Mind The Gap ist ein trefflich gewähltes Motto für diesen Kongress, weil es doch gerade auf das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin so wunderbar passt: Die ganzheitliche Betrachtung des kranken Menschen, die untrennbare Einheit von Körper und Seele, sind zwar Bestandteil der Aus- und Weiterbildung aller Ärztinnen und Ärzte, aber Fachärztinnen und Fachärzte für Psycho-somatische Medizin und Psychotherapie sind natürlich diejenigen, die sich sowohl in der Versorgung als auch in der Forschung besonders intensiv nicht nur mit den spezifischen Erkrankungen des Gebiets befassen, sondern auch mit den Konsequenzen für die allgemeine ärztliche Versorgung. Sie helfen uns dabei zugleich auch, Patienten vor politischen Bestrebungen zu bewahren, in eine künstliche und falsche Trennung von Körper und Seele bei der Patientenversorgung zurückzu-fallen. Eine Versorgungsplanung, die diese ganzheitliche Betrachtung und die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele ignoriert, wird nicht erfolgreich sein, weil sie am Bedarf vorbei plant. Deshalb wird sich die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Fachverbänden auch dafür einsetzen, dass einerseits im ambulanten Versorgungsbereich Strukturen geschaffen und gestärkt werden, die Kooperationen zwischen den Fachärztinnen und Fachärzten (unter Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte) und den ärztlichen und nicht-ärztlichen Psychotherapeuten stützen, damit insbesondere schwer und chronisch Kranke mit psychischen, psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen gut versorgt werden können.

Andererseits müssen im stationären Bereich endlich die Mindestpersonalvorgaben weiterentwickelt und angepasst werden an zeitgemäße Bedarfe und unter Stärkung der Psychotherapie. Auch hier macht es wenig Sinn nach aufgestellten Betten und ohne Beachtung aller Berufsgruppen zu agieren. Vielmehr muss sich die Personalplanung an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten, um eine Behandlung auf der Grundlage des aktuellen medizinischen Wissensstands zu ermöglichen. Die Bundesärztekammer ist überzeugt davon, dass nur im kooperativen und wertschätzenden Miteinander auch zwischen den an der Behandlung und Versorgung beteiligten Berufsgruppen eine gute, sinnvolle und ressourcenschonende Patientenversorgung zu organisieren ist. Mind the gap also auch hier.

Auch in der Forschung machen Kooperationen Sinn, denn sie fördern den wissenschaftlichen Austausch, verbessern die Datenlage und sorgen für eine schnellere Implementierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die gesamte Patientenversorgung. Der diesjährige Kongress spiegelt diese Ziele sowohl in der Themenauswahl als auch in den Referenten aus dem In- und Ausland wieder. Wir dürfen uns also auf spannende Tage freuen. Ich wünsche Ihnen einen guten Kongress und interessante, brückenbauende Gespräche.

**Dr. Heidrun Gitter**  
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer



Margret Stennes

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

das Thema Forschung ist in der ambulanten Versorgung allgegenwärtig. Für die in den Praxen niedergelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten ist es ebenso wie für die im stationären Sektor tätigen Mediziner unabdingbar, sich regelmäßig über aktuelle Forschungsergebnisse zu informieren und diese in ihrer täglichen Arbeit mit den Patienten zu berücksichtigen. Als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychoanalytikerin weiß ich aus eigener jahrelanger praktischer Erfahrung, wie wichtig Forschung ist – ob in der Prävention oder bei der Diagnose und Behandlung von Krankheitsbildern. Deshalb freut es mich, dass Sie Ihren Kongress dafür nutzen, um sich dem Thema Forschung zu widmen und zu hinterfragen, ob die Bedürfnisse und Erfahrungen der Versorgungspraxis in der Forschung ausreichend berücksichtigt sind, wie innovative Behandlungsmethoden in der Psychosomatik aussehen und wie gut sich der Austausch zwischen den beiden Sektoren in unserem Versorgungssystem aktuell gestaltet.

Dass „Forschung und Praxis im Dialog“ funktionieren kann, beweisen die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen ihrer Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Im Mittelpunkt der Arbeit des Forschungsinstituts stehen zum einen der konkrete Arbeitsalltag und die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Zum anderen beschäftigt sich das Zi mit Fragen der zukünftigen Versorgung – von den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft bis hin zu digitalem Wandel und sich ändernden Krankheitsbildern. Mit zahlreichen Projekten leistet das Zi und mit ihm dessen Träger, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsforschung und damit zur Versorgungsstruktur in Deutschland.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin beteiligt sich intensiv an der Arbeit des Zi und liefert umfangreiche Fakten für die praxisbezogene Forschung. Die Forschungsergebnisse wiederum fließen zurück in unsere Arbeit und geben uns die Möglichkeit, die gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen und die ambulante Versorgung in Berlin weiter zu verbessern, ob bei der Entwicklung neuer Versorgungsformen oder beim Thema Digitalisierung, das uns in den kommenden Jahren immer stärker beschäftigen wird.

Ich wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf.

Ihre

Dr. Margret Stennes

Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin





Brigitte Gross

**Sehr verehrter Herr Prof. Köllner,  
sehr geehrter Herr Prof. Kruse,  
sehr geehrter Herr Prof. Herrmann-Lingen,  
sehr verehrte Damen und Herren,**

wenn es Lücken gibt, die eine optimale Gesundheitsversorgung erschweren, dann sind Menschen mit kreativen Ideen, die mutig über die bekannten Begrenzungen hinausdenken, ebenso gefragt, wie Menschen, die zuhören können. Sie können uns dabei unterstützen, von „Mind the gap“ auf „Bridge the gap“ überzugehen. Den diesjährigen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verstehe ich als einen Wegbereiter dafür.

Auch die Deutsche Rentenversicherung ist häufig mit der Aufgabe konfrontiert, Lücken und Brüche in der Versorgung der Versicherten überbrücken zu müssen. Deshalb ist es uns ein Anliegen, die Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern zu intensivieren und die Prozesse zu optimieren.

Eine der Kernkompetenzen der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Rehabilitation. Mit knapp 170.000 medizinischen Rehabilitationen pro Jahr sind psychische Erkrankungen die zweithäufigste Indikation für eine Rehabilitation der Rentenversicherung. Im deutschen Gesundheitssystem spielen wir damit eine wichtige Rolle bei der Versorgung psychisch Erkrankter.

Trotzdem werden wir in diesem Bereich als Akteurin häufig nicht ausreichend wahrgenommen. Daher freut es mich sehr, dass Herr Prof. Köllner, als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der psychosomatischen Rehabilitation, in diesem Jahr Kongresspräsident ist. Das unterstreicht die Bedeutung der Rehabilitation und trägt sicherlich dazu bei, noch mehr Brücken innerhalb des Versorgungssystems für psychisch erkrankte Menschen bauen zu können.

Seit Jahren sind psychische Erkrankungen überdies die häufigste Indikation, die zur Zahlung von Erwerbsminderungsrenten führt. Das hebt ganz eindeutig den Handlungsbedarf hervor - im Sinne unseres Ziels, die Beschäftigungsfähigkeit der Menschen wiederherzustellen und Teilhabe in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Aus unserer Sicht ist das eine gesamtgesellschaftliche, sektorübergreifende Aufgabe, bei der wir Hand in Hand agieren sollten.

Betrachten wir die Fälle genauer, können wir fächerübergreifende Handlungsfelder oder eben Lücken gut erkennen: Die Betroffenen sind oft lange Zeit arbeitsunfähig und gleichzeitig erfolgt keine hinreichende Behandlung im Akutbereich. Somit vergeht sehr viel Zeit bis eine Rehabilitation in Anspruch genommen wird.

Aus diesem Grund haben wir in den vergangenen Jahren die Zugangsbedingungen zur psychosomatischen Rehabilitation noch einmal genau begutachtet, um Barrieren im Zugang zu unseren Leistungen abzubauen. Wir haben erreicht, dass die strengen Voraussetzungen der psychotherapeutischen Vorbehandlung gelockert worden sind.

So kann heute beispielsweise eine psychosomatische Rehabilitation bereits in Anspruch genommen werden, sobald eine gefährdete Erwerbsfähigkeit vorliegt, selbst wenn noch keine psychotherapeutische Vorbehandlung erfolgt ist. Damit erhöhen sich die Erfolgchancen.

Aktuell entwickeln wir Konzepte, mit deren Hilfe wir Versicherte mit gefährdeter Erwerbsfähigkeit noch früher identifizieren können, um ihnen rechtzeitig pro-aktiv Angebote machen zu können oder anders ausgedrückt, um mit der Rehabilitation eine Brücke in das Erwerbsleben zu bauen. Denn eine gute Arbeit ist relevant für ein erfülltes Leben.

Aus den uns vorliegenden Versicherungsdaten war es uns möglich, einen Risiko-Index für Erwerbsminderung zu entwickeln. Dieser zeigt uns frühzeitig, ob die weitere Teilhabe am Erwerbsleben gefährdet ist. Das ist ein Beispiel für den geglückten Transfer von Erkenntnissen aus der Reha-Forschung in die Versorgungsrealität, denn die Grundlage für den Risiko-Index bildet eine prozessdatenbasierte Fall-Kontrollstudie der Medizinischen Hochschule Hannover mit der DRV Bund.

Auf deren Basis wiederum ist in einer großen Studie (mit rund 350.000 Versicherten) ein für ganz Deutschland repräsentatives Modell entwickelt worden. Erstmalig haben wir dadurch ermitteln können, dass wir allein anhand unserer vorliegenden Routinedaten, also Daten, die keine medizinischen Informationen enthalten, verlässliche Risikofaktoren identifizieren können.

Der Risiko-Index unterstützt somit unseren präventiven Ansatz wirkungsvoll, denn wir wissen: Je früher eingegriffen werden kann, desto stärker profitieren alle Beteiligten. Die Menschen bleiben gesund und können weiterhin am alltäglichen Leben teilhaben und auch arbeiten, was weit mehr als nur die monetären Aspekte betrifft. Die Unternehmen behalten ihre Fachkräfte und reduzieren Fehlzeiten. Die Sozialversicherung nimmt weiterhin Beiträge ein und die gesetzliche Rentenversicherung zahlt weniger Erwerbsminderungsrenten.

Die Bedeutung der psychosomatischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung wird nicht zuletzt durch ihre Wirksamkeit deutlich:

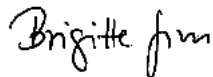
83 Prozent unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können als voll leistungsfähig für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen werden.

Mit unserem Qualitätssicherungsprogramm überprüfen wir kontinuierlich die Effekte der psychosomatischen Rehabilitation. Ein wichtiges Instrument dieses Programms ist die Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach dem subjektiven Behandlungserfolg. 75 Prozent der Befragten geben an, dass sich ihre psychosomatischen Beschwerden durch die Rehabilitation gebessert hätten. Darüber hinaus werden auch die Inhalte und das Spektrum der multidisziplinären, therapeutischen Leistungen durch unser Qualitätssicherungsprogramm regelmäßig analysiert. Dadurch können wir die Einhaltung definierter Behandlungsempfehlungen garantieren.

Konzepte, Behandlungsvorgaben und Angebote der Rentenversicherung befinden sich in einem dynamischen Entwicklungsprozess. Wir betrachten es als essentiell, den Transfer von Erkenntnissen aus der Forschung in den Versorgungsalltag zu ermöglichen und zu fördern. Dafür benötigen wir stabile Brücken zwischen Theorie und Praxis, die Muße einander zuzuhören und den Mut, die Perspektive zu wechseln und auch neue, kreative Ideen zuzulassen.

Somit ist es ein großer Gewinn, wenn wir uns als Partnerinnen und Partner verstehen und gemeinsam daran arbeiten, von „Mind the gap“ zu „Bridge the gap“ überzugehen.

In diesem Sinne wünsche ich allen Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmern Mut, Muße und ein gewinnbringendes Miteinander!



Brigitte Gross

Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Mehr Wissen!

Der Nervenarzt: aktuelles Wissen für Ihr Fachgebiet

- Aktuelles, gesichertes Fachwissen aus Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Themenschwerpunkt und CME-Fortbildung – praxisnah und in jedem Heft
- Organ der Fachgesellschaften DGPPN, DGN und DSG

[SpringerMedizin.de/der-nervenarzt](https://www.springermedizin.de/der-nervenarzt)

Jetzt bestellen

---

# Programm

Mittwoch | 18.03.2020

---

	Foyer	1.OG				2.OG
		Humboldt	Einstein	Kleist	Kepler	Darwin
08:30		S. 24			S. 24	S. 24
09:00		Forschungsprojekte im klinischen Alltag planen			Hochschullehrertreffen	Patienten mit narzisstischen Persönlichkeitsanteilen
09:30						
10:00						
10:30						
11:00				S. 26		
11:30				Künstlerische Therapien (Offene Gruppe)		
12:00			S. 27		S. 27	
12:30		S. 30	Lauter schwierige Patienten... - Ein Therapielabor zum Thema funktionelle und somatoforme Syndrome	S. 30	Von Zauberseen und anderen Geschichten - Einblicke in die Kathym Imaginative Psychotherapie (KIP)	S. 31
13:00		Körper- und Bewegungspsychotherapie (Offene Gruppe)		Esstörungen (Offene Gruppe)		Klinische Psychophysiologie - Stress, Resilienz und Recovery (Offene Gruppe)
13:30						
14:00						
14:30				S. 34		
15:00				Psychosomatik in der Kardiologie (Offene Gruppe)		
15:30	Begrüßung Stipendiaten				S. 36	
16:00		S. 36				
16:30		Eröffnung Carus-Lecture				
17:00						
17:30						
18:00						
18:30		S. 37 + S. 120				S. 37
19:00		Best Poster - Wine & Talk				Transplantationsmedizin (Offene Gruppe)
19:30						
20:00						

2.OG				3.OG			
Edison	Newton	Austen	Foyer Campfire	Curie	Voltaire	Pasteur	
	S. 24	S. 25		S. 26			08:30
	Weniger Stress, mehr Kompetenz: Selbstfürsorge, Resilienz und professionelles ärztliches Handeln	Hypnose bei Reizdarm und CED		Mentalisieren bei Depressiven Störungen			09:00
							09:30
							10:00
							10:30
			S. 27				11:00
			Interkulturelle Psychosomatik und Psychotherapie (Offene Gruppe)				11:30
							12:00
		S. 28		S. 29	S. 29	S. 30	12:00
S. 32	S. 32	Carus Master Class: Kommunikation in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung lehren: gemeinsame Herausforderung von Allgemeinmedizin und Psychosomatik		Let's talk about sex	Carus Master Class: Traumafolgestörungen	Carus Master Class: Biopsychosoziale Therapie bei stressinduzierten Schmerzzuständen	12:30
Lehre und Ausbildungsforschung (Offene Gruppe)	Familienpsychosomatik (Offene Gruppe)		S. 33				13:00
			Konsiliar-Liaison-Psychosomatik (Offene Gruppe)				13:30
				S. 33			14:00
S. 34				ADHS			14:30
Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei depressiv erkrankten Männern - STOP-DM (Geschlossene Gruppe)	S. 35		S. 35				15:00
	Pressekonferenz		Tageskliniken (Offene Gruppe)				15:30
							16:00
							16:30
							17:00
							17:30
							18:00
S. 38	S. 39	S. 40					18:30
Psychosomatik in der Inneren Medizin - Lebensgeschichtliche Entwicklung, wegweisende Befunde und die Arzt-Patienten Interaktion	Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie (Geschlossene Gruppe)	The Moving Seminar (MOSE) as a Transcultural Working Tool in Psychosomatic Medicine					19:00
							19:30
							20:00

- Arbeitsgruppe ■ Nachwuchsformat ■ Weitere Veranstaltung ■ Fortbildung ■ State-of-the-Art Symposium ■ Posterpräsentation
- Wissenschaftliches Symposium ■ Satellitensymposium ■ Hauptveranstaltung ■ Mini-Talk Symposium ■ Zukunftsperspektiven

08:30 – 11:30

Fortbildung

**Forschungsprojekte im klinischen Alltag planen**

Referenten: A. Stengel (Berlin), T. Hofmann (Berlin)

Diese Fortbildung richtet sich an klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen, welche zudem wissenschaftlich aktiv sind oder dies werden wollen. Im Seminar wird besonders auf die Vereinbarkeit von Klinik und Forschung eingegangen. Inhalte des Seminars sind: Studienplanung und -durchführung, sowie die Publikation der Ergebnisse. Der Kurs wird möglichst interaktiv sein, verschiedene hands-on-Aufgaben und -Übungen sind geplant.

Humboldt

08:30 – 11:30

Weitere Veranstaltung

**Hochschullehrer-treffen**

Kepler

08:30 – 11:30

Fortbildung

**Patienten mit narzisstischen Persönlichkeitsanteilen**

Referent: P. Joraschky (Dresden)

Besonders Patienten mit robustem Narzissmus, die ihre narzisstische Vulnerabilität durch Selbstüberhöhung stabilisieren, fordern den Therapeuten häufig durch hohe Empathie für dessen verletzte Seiten heraus. Dies kann einmal durch Idealisierung im Sinne der Zwilling- oder Alter-Ego Übertragung nach Kohut erfolgen. Insbesondere jedoch durch Kritik, Entwertung oder Verachtung wird der Therapeut und der therapeutische Prozess belastet und getestet. Wie diese projektiven Identifizierungen vom Therapeuten gemeistert werden können, soll im Seminar an Fallbeispielen dargestellt werden.

Darwin

Auch empfindliche, sogenannte hypervigilante Narzissten, die schamsensitiv sind fallen durch eine hohe Therapieabbruchrate auf, sowohl in verhaltenstherapeutischen wie psychodynamischen Therapien. Dies, obwohl der Therapeutische Prozess in der Regel gut begonnen hat. Auch hier gilt es, die hohe implizite Kränkbarkeit in der Beziehung zu erspüren.

Das Seminar ist für psychodynamische wie verhaltenstherapeutische Kollegen konzipiert.

08:30 – 11:30

Fortbildung

**Weniger Stress, mehr Kompetenz: Selbstfürsorge, Resilienz und professionelles ärztliches Handeln**

Referenten: F. van Hall (Oberstdorf), P. Vogelsänger (Berlin)

Newton

Das Spannungsfeld zwischen physischer und mentaler Selbstfürsorge, Lebensqualität und hochprofessionellem Handeln stellt für Ärzt\*innen eine große Herausforderung dar, für die sie oft (noch) nicht hinreichend gerüstet zu sein scheinen. Dabei prägen Komplexität, Beschleunigung und Aufgabenverdichtung zunehmend auch ihren persönlichen Alltag. Schon Studierende zeigen im Verlauf des Studiums einen Rückgang ihrer Empathie(-bereitschaft), was u. a. mit der hohen Studienbelastung aber auch fehlenden ärztlichen Vorbildern begründet wird. Dabei besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit, wobei Resilienz als prozesshaft-dynamisch wie auch veränderbar zu verstehen ist und durch gezielte Interventionen bekannte Resilienz-faktoren gefördert werden können. Die Teilnehmer des Workshops werden mit den aktuellen Ergebnissen der Achtsamkeits- und Resilienzforschung wie dem ReSource-Projekt des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig und der Katamnese-studie zur Resilienz der Ruhruniversität Bochum, mit den Erfahrungen bei der Behandlung psychosomatisch Erkrankter im Stillachhaus Oberstdorf und der Implementierung dieser Techniken und Haltungen in das Medizinstudium an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg aber auch in den ärztlichen Alltag bekannt gemacht. Sie lernen Techniken und Übungen kennen, die sie in der Versorgung ihrer psychosomatisch kranken Patient\*innen, in ihrer Selbstfürsorge und Resilienz wie auch bei der Reflexion des eigenen professionellen Handelns wirksam unterstützen können.

Empfohlen werden bequeme Kleidung, ein Getränk, ein eigenes kleines Kopfkissen und eine Decke. Eigene Meditationskissen oder -bänkchen sind willkommen.

08:30 – 11:30

Fortbildung

**Hypnose bei Reizdarm und CED**

Referent: C. Derra (Berlin)

Austen

Die Bauchhypnose oder gut-directed.hypnosis ist durch die internationale Studienlage als sehr wirksame Intervention bei PatientInnen mit Colon irritabile bzw. Reizdarm und inzwischen auch bei PatientInnen mit CED belegt. In Deutschland fristet diese auf 8 bis 12 Sitzungen angelegte Methode ein kümmerliches Dasein. Stattdessen hat die medikamentöse Behandlung und Konditionierung des Darmes einen hohen Marktanteil und in der regressiven Erwartung von PatientInnen eine kaum zu übertreffende Akzeptanz.

Die Fortbildung bietet einen praktischen Einblick in die sehr einfache Vorgehensweise der Bauchhypnose in Form der klassischen ärztlichen Hypnose. Dabei wird wie im englischen Original das konkrete therapeutische Vorgehen besonders die sog. additional berücksichtigen. Individuelle Lebensstiländerung und Integration der Selbsthypnose in den Alltag macht ganz wesentlich die Nachhaltigkeit der Wirksamkeit aus. Daher ist die Bauchhypnose auch in den Kontext anderer Möglichkeiten stellen, wie wir Bezug zu unserer Verdauung herstellen können (z.B. Ernährung, Colonmassage, Atmung, Palmieren, Verdauungshygiene).

Die Fortbildung ist sowohl für Hypnoseneulinge wie auch erfahrene HypnotherapeutInnen geeignet.

08:30 – 11:30

Fortbildung

**Mentalisieren bei Depressiven Störungen**

Referent: L. Staun (Berlin)

Mentalisieren wurde von Peter Fonagy, Anthony Bateman und anderen als Konzept zum Verständnis und für die Behandlung von Patienten mit Borderline- Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Zunehmend zeigt sich, dass es auch bei anderen Störungen, wie z.B. Depressionen, Angst-, Ess- und Somatisierungsstörungen, vorteilhaft ist, in der therapeutischen Arbeit mentalisierungsfördernd zu arbeiten.

Insbesondere wenn depressive PatientInnen sowohl aufgrund der Schwere der Depression als auch aufgrund struktureller Defizite in ihrer Mentalisierungsfähigkeit eingeschränkt sind, ist eine mentalisierungsfördernde therapeutische Arbeit sehr fruchtbar und hilft, gemeinsam aus „therapeutischen Sackgassen“ herauszukommen.

In dieser sehr klinisch ausgerichteten Fortbildung wird nach einer kurzen Einführung zum Mentalisierungsmodell und der spezifische Interventionstechnik auf die klinische Anwendung insbesondere bei PatientInnen mit depressiven und somatoformen Störungen fokussiert. Anhand von Videos und Fallvignetten wird die Brücke zwischen Theorie und klinischer Arbeit geschlagen.

Curie

10:45 – 12:15

Arbeitsgruppe

**Künstlerische Therapien (Offene Gruppe)**

Vorsitz: C. Schulze-Stampa (Ottersberg), C. Ganter-Argast (Tübingen), H.U. Schmidt (Augsburg)

Auch wenn Künstlerische Therapien (u.a. Kunst-, Musik-, Theatertherapie) in verschiedenen Behandlungskonzepten in der psychosomatischen Praxis einen zunehmend wichtigen Stellenwert einnehmen (z.B. bei Essstörungen oder bei chronischen Schmerzerkrankungen), fehlt es an übergreifender Anerkennung dieser Spezialtherapie. Dies bedingt sich einerseits durch einen noch hohen Forschungsbedarf zum Nachweis ihrer Wirksamkeit. Andererseits scheint das Wissen um die besonderen Potenziale der Künstlerischen Therapien als spezielle Therapieform in multiprofessionellen Teams, insb. im Praxisfeld weniger gut verbreitet und fundiert.

Ausgehend davon widmet sich das Arbeitsgruppentreffen aktuellen Fragen zum ‚WIE‘ der Integration von Künstlerischen Therapien in die Versorgungspraxis anhand konkreter Fallvignetten und innovativer Modelle. Dabei steht die Entwicklung von künstlerisch-therapeutischen Interventionen in Gruppen aus verschiedenen Praxis- und Forschungsperspektiven im Mittelpunkt.

Kleist

10:45 – 12:15

Arbeitsgruppe

**Interkulturelle Psychosomatik und Psychotherapie (Offene Gruppe)**

Vorsitz: Y. Erim (Erlangen), E. Morawa (Erlangen)

Die AG verfolgt das Ziel, nachahmungswürdige Projekte im Bereich der psychosomatischen/ psychotherapeutischen Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund sowie Geflüchteten vorzustellen sowie wissenschaftliche Kooperationen zu planen.

**Verbal Violence against Migrants in Institutions (VIOLIN): Stand der Studie**

Y. Erim (Erlangen)

**Planung von Kooperationen zur psychischen Gesundheit von Personen mit Migrationshintergrund und Geflüchteten**

Y. Erim (Erlangen)

Foyer Campfire

12:00 – 15:00

Fortbildung

**Lauter schwierige Patienten... - Ein Therapielabor zum Thema funktionelle und somatoforme Syndrome**

Referent: J. Ronel (Barmelweid, Schweiz)

Die von Somatikern wie von Psychotherapeuten oftmals ungeliebten Patienten mit funktionellen und somatoformen Syndromen erleben häufig Unverständnis und Ablehnung in medizinischen und therapeutischen Kontexten. Die Versorgung solcher Patienten ist vielfach unbefriedigend und mangelhaft. Neben einer kurzen theoretischen Einführung werden erstmals in Zusammenarbeit mit einer Schauspielpatientin, Judith Gorgass, im Seminar zusammen mit den Teilnehmenden interaktiv Interventionen geübt, um die pathognomonisch reinszenierenden Beziehungsenttäuschungen und Übertragungs-Projektionen zu erkennen und ggf. reparativ zu gestalten. Es sollen eine strukturpsychopathologisch orientierte Grundhaltung erarbeitet und psychodynamische Behandlungsmöglichkeiten entwickelt werden. Das Therapielabor bietet hier hervorragende Möglichkeiten des Ausprobierens.

Einstein

12:00 – 15:00

Fortbildung

**Von Zauberseem und anderen Geschichten – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)**

Referent: U. Linke-Stillger (Blieskastel)

Kepler

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) ist eine kreative psychodynamische Methode, die vor fast 70 Jahren von Hanscarl Leuner unter dem Namen Katathymes Bilderleben entwickelt wurde. Leuner hatte die Nutzung affektiv getragener Bilder (Symbole) für die Psychotherapie, wenn auch nicht als Erster, erkannt und zu einer differenzierten und systematischen Methode ausgearbeitet. Betrachtet man heutige neurowissenschaftliche Erkenntnisse und Psychotherapieforschungen, ist die KIP eine hochaktuelle Methode. Ihr zentrales Element ist die Imagination, welche über unmittelbares, sinnlich-körperliches Erleben einen raschen und tiefgreifenden Zugang zu Konflikten und Ressourcen schafft. Im symbolhaften Geschehen des Tagtraums verdeutlichen sich typische Beziehungs- und Erlebensmuster, Wünsche und Ängste. Auch strukturelle Fähigkeiten oder Einschränkungen werden sichtbar und können genutzt bzw. verbessert werden.

Der Tagtraum selbst entfaltet sich im Dialog mit dem Therapeuten. Dieser regt ein Entwicklungsthema an, indem er, nach einer kurzen Entspannungsinduktion, ein Motiv als Einstieg benennt.

Es entwickelt sich eine jeweils individuelle und einzigartige Geschichte, die Teil des systematisch aufgebauten Prozesses ist. Weitere Komponenten einer Therapie mit katathymen Bildern sind z.B. das Gespräch und die Arbeit mit –zur Imagination- gemalten Bildern.

Die Systematik und die spezifischen Interventionstechniken der KIP bilden Struktur und Handlungsrepertoire für zielgerichtetes therapeutisches Vorgehen. Hierdurch eignet sich die KIP – neben ihrer Bedeutung für Langzeittherapien – in besonderer Weise als Methode der Kurzzeittherapie, sowohl im stationären wie auch im ambulanten Setting.

Im Workshop wird ein Überblick zur KIP gegeben und es werden erste eigene Erfahrungen mit dem Tagtraumerleben selbst, wie auch mit grundlegenden Techniken, vermittelt.

Die Teilnehmer sollten Bereitschaft zur Selbsterfahrung und Lust am Ausprobieren mitbringen. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

12:00 – 15:00

Austen

Fortbildung

**Carus Master Class: Kommunikation in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung lehren und prüfen: eine gemeinsame Herausforderung von Allgemeinmedizin und Psychosomatik**

Referenten: O. Reddemann (Köln), A. Karger (Düsseldorf)

An fast allen medizinischen Fakultäten in Deutschland sind mittlerweile Kommunikations-Curricula fest etabliert. Kommunikative Kompetenz definiert einen der zentralen Rollen Aspekte des Arztberufs. Eine große Herausforderung in der Lehre stellt dabei die Integration unterschiedlichen Fächer in die Curricula dar. Zudem erfordert der hohe Stundenumfang in der Lehre (bedingt durch die Anzahl der zu vermittelnden Lernziele) und die Durchführung der OSCE-Prüfungen qualifizierte Dozierenden in ausreichender Zahl, die sich zudem bezüglich der konkreten Inhalte untereinander abstimmen müssen. An den meisten Fakultäten wird kommunikative Kompetenz schwerpunktmäßig durch ein Fach gelehrt, welches der sog. sprechende Medizin sich zurechnet: oft ist dies die Psychosomatische Medizin, Allgemeinmedizin oder medizinische Psychologie. Allerdings sind die Anforderungen an die Organisation und Durchführung der Kommunikations-Curricula durch ein einzelnes Fach mittlerweile kaum mehr zu leisten. Psychosomatik und Allgemeinmedizin sind

beides Fächer der sprechenden Medizin und bereits über die Psychosomatische Grundversorgung in der Fortbildung miteinander verbunden. Insofern erscheint eine Kooperation beider Fächer auch in der Lehre der Kommunikation ideal. In der Master-Class sollen Möglichkeiten und Chancen, aber auch Probleme einer solchen Kooperation diskutiert werden, mit dem Ziel Rahmenbedingungen für eine solche Kooperation zu erarbeiten und anhand konkreter Modelle (CoMeD-Kommunikations-Curriculum, Düsseldorf) reflektiert werden.

Die Master-Class richtet sich an Mitarbeiter der psychosomatischen und allgemeinmedizinischen Abteilungen, die bereits in der Lehre von Kommunikation engagiert sind und sich für Möglichkeiten der besseren Integration und strukturellen Weiterentwicklung der Kommunikations-Curricula interessieren.

12:00 – 13:30

Curie

Fortbildung

**Let's talk about sex**

Referent: S. Eggers (Berlin)

HIV/STI-fokussierende Sexualanamnese zur Prävention und Beratung in der ärztlichen Praxis

Um Risiken für sexuell übertragbare Infektionen richtig einschätzen zu können bedarf es vor allem einer offenen Kommunikation. Ferner kann das Wissen um die sexuelle Orientierung und der gelebten Sexualität von Patient\_innen helfen, Gesundheitsrisiken besser einzuschätzen und die richtige Diagnostik anzubieten. Doch Reden über Sexualität fällt oft beiden Seiten nicht leicht und kann vielerlei Fragen aufwerfen (Verhoeven 2013). Und auch wenn sich ein Großteil der Patient\_innen wünscht, dass ihre Ärzt\_innen sie auf ihre Sexualität ansprechen (Meystre-Agustoni 2011), ist eine strukturierte Sexualanamnese weder in der ärztlichen noch in der psychotherapeutischen Versorgung Standard.

12:00 – 15:00

Voltaire

Fortbildung

**Carus Master Class: Traumafolgestörungen**

Referent: T. Michael (Saarbrücken)

Im Workshop werden wichtige Schlüsselbehandlungsinterventionen der PTBS vorgestellt und an Beispielen und Videos verdeutlicht. Insbesondere wird besprochen, wann, warum und in welchen Formen imaginatives Nacherleben (Traumakonfrontation) durchgeführt werden sollte. Des Weiteren wird der Umgang mit häufig auftretenden, schwierigen Emotionen, wie z.B. Schuld & Scham sowie der mit dysfunktionalen kognitiven Strategien (z.B. Grübeln) geübt.

12:00 – 15:00

Pasteur

**Fortbildung**

**Carus Master Class: Bio-psycho-soziale Therapie bei stressinduzierten Schmerzzuständen**

Referent: U.T. Egle (Zürich, Schweiz)

Vor dem Hintergrund neuer neurobiologischer, psychoimmunologischer und epigenetischer Erkenntnisse erfolgt eine genauere Darstellung des (fachlich oft missverstandenen) „bio-psycho-sozialen“ Schmerzverständnisses und seine Bedeutung für das Verständnis stressinduzierter Schmerzzustände als Grundlage einer individualisierten („personenbezogenen“) Schmerztherapie. Daraus werden die Konsequenzen für die diagnostische Abgrenzung stressbedingter Schmerzzustände abgeleitet. Vor diesem Hintergrund werden die Prinzipien eines hochwirksamen bio-psycho-sozialen Therapiekonzept dargestellt und anhand von Videos illustriert. Schließlich werden Ansätze für künftige Forschungsfragen skizziert.

12:30 – 14:00

Humboldt

**Arbeitsgruppe**

**Körper- und Bewegungspsychotherapie (Offene Gruppe)**

Vorsitz: H. Lausberg (Köln), T. Loew (Regensburg)

Themenschwerpunkt 2020: Berührungen

1. Wie wichtig ist affektive Berührung für die psychische Gesundheit?

I. Croy

2. Selbstberührungen und ihr diagnostisches Potential - „Knibbel“-Bewegungen und (komorbide)

Depressivität

K.C.H. Reinecke, N. Neumann, P. Joraschky und H. Lausberg

**Wie wichtig ist affektive Berührung für die psychische Gesundheit?**

I. Croy (Dresden)

**Selbstberührungen und ihr diagnostisches Potential - „Knibbel“-Bewegungen und (komorbide)**

Depressivität

K.C.H. Reinecke (Köln)

12:30 – 14:00

Kleist

**Arbeitsgruppe**

**Essstörungen (Offene Gruppe)**

Referenten: S. Zipfel (Tübingen), H.-C. Friederich (Heidelberg)

Die Arbeitsgruppe Essstörung bietet eine Plattform für den Austausch zu aktuell laufenden Verbundprojekten als auch zur Planung neuer Verbundinitiativen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es die gut etablierte Vernetzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit dem Schwerpunkt Essstörungsforschung zu pflegen und auch weiter auszubauen.

Im Rahmen des AG-Treffens werden der Projektstart und die Durchführung der neu vom BMBF geförderten klinischen Studie zur ambulanten und stationären Nachsorge von Patientinnen mit Magersucht (SUSTAIN) diskutiert. An dem Verbundvorhaben sind 8 Universitätskliniken und 1 Fachklinik in Deutschland beteiligt. Ferner wird ein regionales sektorenübergreifendes und interprofessionelles Versorgungsmodell für Magersüchtige (SeRIVA) vorgestellt und beraten. Neben der Vorstellung von laufenden Projekten ist abschließend ein Austausch zu neuen überregionalen Antrags- und Projektideen geplant.

14:15 – 15:45

Darwin

**Arbeitsgruppe**

**Klinische Psychophysiologie - Stress, Resilienz und Recovery (Offene Gruppe)**

Vorsitz: C.S. Weber (Berlin), P.H. Wirtz (Konstanz), H.-C. Deter (Berlin)

Die diesjährige Tagung der AG Psychophysiologie widmet sich dem Thema Stress, Resilienz und Recovery. Dazu haben wir sowohl Referate zu einzelnen Studien wie auch Übersichtsreferate im diesjährigen Programm zusammengestellt. Cathy Degroote aus der Arbeitsgruppe von Petra Wirtz, Uni Konstanz, wird eine Studie zu verbesserter Konzentration nach Stress vorstellen. Aus der PNI-Arbeitsgruppe von Eva Peters, Gießen werden internationale Studiendaten zu Stresserleben, Cortisol und BDNF nach Trauma vorgestellt. Antje Riepenhausen, Doktorandin von Hans Christan Deter, wird zur Emotionsregulation and Stressresilienz unter Aspekten der Gehirnfunktion referieren. Marc Jarczok aus Ulm wird Daten aus MIDUS 2 und Whitehall II zu Neuroimmunmodulation und Sterblichkeit vorstellen. Cora Weber wird zu der Frage, inwieweit Recovery einen Resilienzfaktor darstellt, referieren. Ziele des AG-Treffens sind Austausch und Diskussion.

**Stress und Konzentrationsleistung - wie wirkt sich akuter Stress auf die Konzentrationsleistung aus und wodurch ist das vermittelt?**

C. Degroote (Konstanz)

**Stresserleben, Cortisol und Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) im Haar von Studenten, die sowohl Examenstress als auch ein Erdbeben erlebten: ein Real-World Double-Hit Paradigma**

M. Gonzalez-de-la-Vara (Gießen)

**Emotion regulation and resilience to stress - what happens in the brain?**

A. Riepenhausen (Berlin)



**Marker der Neuroimmunmodulation und Sterblichkeit: Eine vergleichende Untersuchung verschiedener Indizes in MIDUS 2 und Whitehall II**

*M.N. Jarczok (Ulm), C. Hernández, H. Gündel, J. Thayer, J. König*

**Resilienz und Spiritualität - Vorüberlegungen zu einem DFG-Forschungsprojekt**

*F. Geiser (Bonn)*

12:30 – 14:00

Edison

**Arbeitsgruppe**

**Lehre und Ausbildungsforschung (Offene Gruppe)**

*Vorsitz: A. Herrmann-Werner (Tübingen), C. Brünahl (Hamburg)*

Die AG Lehre und Ausbildungsforschung ist ein offenes Austauschforum für alle in und an der psychosomatischen Lehre und Lehrforschung Interessierten.

Ziel der Arbeitsgruppe ist eine Bündelung aktueller Lehraktivitäten und (über-)regionaler Lehrforschungsprojekte, sowie ein gesteigerter Austausch über aktuelle nationale und internationale Entwicklungen in der psychosomatischen Lehre.

Agenda Meeting 2020

1. Begrüßung
2. Masterplan Medizinstudium 2020
3. Rückmeldung Überarbeitung GK/NKLM
4. Vernetzung in der psychosomatischen Lehre und Ausbildungsforschung
5. Ausblick und Verabschiedung

12:30 – 14:00

Newton

**Arbeitsgruppe**

**Familienpsychosomatik (Offene Gruppe)**

*Vorsitz: B. Wild (Heidelberg), M. Hartmann (Heidelberg), M. Schwab (Heidelberg)*

Die Arbeitsgruppe Familienpsychosomatik beschäftigt sich mit der Einbeziehung von Familien in die Behandlung von Patienten mit psychischen und körperlichen Erkrankungen. Es handelt sich um eine offene Arbeitsgruppe, zu der jederzeit neue Teilnehmer dazustoßen können. Wir präsentieren neue Forschungsergebnisse, Fallberichte und tauschen uns über Arbeitsweisen aus. Aktive Beiträge sind sehr willkommen. Die Arbeitsgruppe stellt ein Forum für alle dar, die Interesse an einer Mehrpersonenperspektive haben.

Für das Meeting 2020 ist geplant:

Vortrag: „Familie und körperliche Krankheit“ (Markus Haun, Heidelberg)

„Die Approbationsausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in Systemischer Therapie“ (Mechthild Hartmann, Markus Haun, Beate Wild, Heidelberg)

**Familie und körperliche Krankheit**

*M. Haun (Heidelberg)*

**Die Approbationsausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in Systemischer Therapie**

*B. Wild (Heidelberg)*

12:30 – 14:00

Foyer Campfire

**Arbeitsgruppe**

**Konsiliar-Liaison-Psychosomatik (Offene Gruppe)**

*Vorsitz: F. Vitinius (Köln), B. Stein (Nürnberg), R. Schäfert (Basel, Schweiz)*

Interaktives Forum zum Austausch von Erfahrungen und aktuellen Fragen im psychosomatischen Konsiliar- und Liaison-Dienst (moderierte Gruppendiskussion)

Bericht vom Curriculum Psychosomatischer Konsiliar- und Liaisondienst, 07.-11.10.2019 in Stuttgart

13:45 – 15:15

Curie

**Fortbildung**

**ADHS**

*Referent: F.M. Rudolph (Boppard-Bad Salzig)*

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) im Erwachsenenalter, in der Psychosomatischen Reha - Symptomatik, Ursachen, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten

Haben Sie bei ADHS auch den „Zappelphillip“ also einen Schuljungen im Kopf? Auch unter Therapeuten herrscht teilweise noch die Ansicht vor, es handele sich um eine reine Kinderkrankheit. ADHS im Erwachsenenalter ist ein Krankheitsbild, das bisher bei uns kaum bekannt ist und im Allgemeinen unterschätzt wird, obwohl es eine ganz erhebliche Bedeutung hat. Schätzungsweise sind etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland betroffen, ohne die geringste Ahnung davon zu haben. Die bisherige Lehrmeinung, dass sich diese Störung im Erwachsenenalter auswächst, wird seit einigen Jahren widerlegt. Deutlich wird, dass 30 - 50% der von einer ADHS betroffenen Kinder auch später im Erwachsenenalter deutliche Symptome zeigen, die sie in ihrer Teilhabe sowohl im Privat- wie auch im Erwerbsleben erheblich beeinträchtigen. Allerdings erfolgt meist ein Symptomshift, d.h., dass sich die ursprünglichen Symptome der ADHS im Kindesalter verändern. Im Workshop wollen wir uns den Symptomwandel vom Kind zum Erwachsenen anschauen, die Ursachen beleuchten und die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen der Psychosomatischen Reha aufzeigen.

14:15 – 15:45

Kleist

**Arbeitsgruppe**

**Psychosomatik in der Kardiologie (Offene Gruppe)**

Vorsitz: C. Herrmann-Lingen (Göttingen), C. Albus (Köln)

Während der Sitzung sollen zwei aktuelle, klinisch und wissenschaftlich hoch-relevante Themen bearbeitet werden:

1. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Metaanalyse von Albus et al. (2019) zu den Effekten psychologischer Interventionen im Rahmen der kardiovaskulären Rehabilitation, die keinen klaren Zusatznutzen zeigen konnte?
2. Öffentliches Treffen der TEACH-Studiengruppe (RCT Team-based care for distressed patients in secondary prevention of chronic coronary heart disease; Pls Herrmann-Lingen, Albus, Herbeck Belnap). Bei zugesprochener BMBF-Förderung soll die konkrete Studienplanung beginnen.

Beide Themen werden mittels einführender Vorträge präsentiert. Anschließend erfolgt die Diskussion.

**Sind psychologische Interventionen im Rahmen einer kardiovaskulären Rehabilitation wirklich sinnvoll? Ergebnisse einer aktuellen Meta-Analyse.**

C. Albus (Köln)

**Was bringt ein integratives ambulantes Behandlungskonzept für psychisch belastete Koronarpatienten? Rationale, Design und konkrete Planungsschritte der multizentrischen TEACH-Studie**

C. Herrmann-Lingen (Göttingen)

14:15 – 15:45

Edison

**Arbeitsgruppe**

**Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei depressiv erkrankten Männern - STOP-DM (Geschlossene Gruppe)**

Vorsitz: M. Franz (Düsseldorf), D. Seidler (Düsseldorf)

Durch die naturalistische Multizenterstudie „STOP-DM“ sollen Wirksamkeitsnachweise stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie im Rahmen stationärer Psychosomatischer Krankenhausbehandlungen und in Abhängigkeit des Geschlechts betroffener Patientinnen und Patienten erbracht werden. Hauptziel der Studie ist die Darstellung genderspezifischer Unterschiede im Therapieoutcome auf depressive und allgemeine Symptomlast (BDI; SCL-90; BSS; GAF) sowie auf psychodynamische Konstrukte (IPO). In die Studie eingeschlossen werden weibliche und männliche Patienten (Alter 25-45 J.), welche sich zur Behandlung einer (komorbiden) depressiven Symptomatik in stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie befinden.

Die AG soll der weiteren Planung der Studie dienen und im Besonderen als Forum für teilnehmende, datenliefernde Psychosomatische Klinikabteilungen dienen, welche Erfahrungen bei der Datenakquise berichten und diskutieren können.

Agenda:

- Stand der Dinge (Datenakquise, Studienmanagement etc.)
- weitere Planung der Studie STOP-DM
- Diskussion bisheriger Erfahrungen im Umgang mit der Datenerfassung, -eingabe und -Übermittlung
- allgemeine Diskussion

**STOP-DM - Aktueller Stand der Dinge u. Perspektiven**

D. Seidler (Düsseldorf)

**STOP-DM - Aktueller Stand der Dinge u. Perspektiven**

M. Franz (Düsseldorf)

**STOP-DM - Aktueller Stand der Dinge u. Perspektiven**

R. Schäfer (Düsseldorf)

**STOP-DM - Aktueller Stand der Dinge u. Perspektiven**

J. Ramm (Düsseldorf)

14:15 – 15:45

Foyer Campfire

**Arbeitsgruppe**

**Tageskliniken (Offene Gruppe)**

Vorsitz: M. Greetfeld (München), I. Tominschek (München)

Bereits 2019 erfolgte ein offenes Arbeitsgruppentreffen im Rahmen des Kongresses. Einzelne Tageskliniken stellten sich mit inhaltlichen Schwerpunkten, Konzepten und Trägerstrukturen vor. Eine Kommunikationsplattform wurde installiert. An das Treffen von 2019 soll angeknüpft werden. Ziel ist die bessere Vernetzung von psychosomatischen Tageskliniken in Deutschland. Auch die Auswirkungen des PsychVVG auf den Bereich der Tageskliniken sollen diskutiert werden.

14:30 – 15:30

Newton

**Weitere Veranstaltung**

**Pressekonferenz der DGPM und des DKPM**

Vorsitz: J. Kruse (Gießen/Marburg), C. Herrmann-Lingen (Göttingen), V. Köllner (Teltow)

15:15 – 15:45 Foyer

**Nachwuchsformat**

**Begrüßung Stipendiaten**

Vorsitz: V. Köllner (Teltow), K. Weidner (Dresden), B. Stein (Nürnberg), C. Lahmann (Freiburg)

15:15 – 16:00 Kepler

**Arbeitsgruppe**

**Emeriti-Treffen**

16:15 – 18:30 Humboldt

**Hauptveranstaltung**

**Eröffnung | Carus-Lecture**

**Grußwort des Kongresspräsidenten 2020**

V. Köllner (Teltow)

**Grußwort der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)**

J. Kruse (Gießen/Marburg)

**Grußwort des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)**

C. Herrmann-Lingen (Göttingen)

**Grußwort der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer**

H. Gitter (Bremen)

**Grußwort des Präsidenten des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer**

E.D. Munz

**Grußwort der Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

M. Stennes (Berlin)

**Grußwort der Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund**

B. Gross (Berlin)

**Carus-Lecture\***

Vorsitz: W.A. Langewitz (Basel, Schweiz)

Als Königsdisziplin der einfühlsamen Kommunikation mit Betroffenen gilt das Mitteilen schlechter Nachrichten. Allerdings klaffen gerade in diesem Bereich die Meinungen von Kommunikations-Expertinnen, klinisch Tätigen und Betroffenen weit auseinander. Was von Experten empfohlen wird und Inhalt und Struktur von Kommunikationsschulungen prägt, wird von Betroffenen meist nicht als 'professionell' erkannt; sie schätzen an den Ärztinnen und Ärzten, die sie betreuen, ganz andere Qualitäten wie Aufrichtigkeit, Kompetenz, sorgfältiges Informieren. Der Vortrag wird belegen, dass Experten gut daran tun, auf die Betroffenen und die klinisch Tätigen zu hören, wenn Empfehlungen für gelungene Kommunikation verbreitet werden.

Peter Salmon ist Professor für Klinische Psychologie an der Universität Liverpool und der Autor zahlreicher grundlegender empirischer Arbeiten zur Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patienten, in denen er und seine Arbeitsgruppe über die Ergebnisse großer qualitativer Studien berichten, in denen Betroffene, Pflegende und klinisch tätige Ärzte zu Wort kommen. In z.T. heftig angefeindeten Grundlagen-Artikeln plädieren er und seine Kolleginnen für mehr Bescheidenheit der Experten und größere Beteiligung der miteinander konkret interagierenden Personen.

**The evidence-practice gap in clinical communication in cancer care: evidence-based practice first needs practice-based evidence!**

To communicate well with their patients, cancer doctors have been exhorted to respect patients' autonomy by providing detailed information and choice around treatment options and to build clinical relationships by engaging emotionally with patients. Guidance can, of course, only provide starting points for engaging with the complexity of patients' needs. Nevertheless, the evidence points to starting points that are, in important respects, the opposite to these recommendations. P. Salmon (Liverpool, Vereinigtes Königreich)

\*Vortrag wird in das Deutsche übersetzt.

18:30 – 20:00 Zwischenebene und 1.OG

**Best Poster - Wine & Talk**

Vorsitz: U. Adam-Kessler (Teltow), H. Gündel (Ulm)

18:30 – 20:00 Darwin

**Arbeitsgruppe**

**Transplantationsmedizin (Offene Gruppe)**

Vorsitz: Y. Erim (Erlangen), F. Vitinius (Köln)

- 1.) Befragung von Zentren zum Umgang mit unklaren Aspekten bei der Lebendorganspende
- 2.) S-3 Leitlinie
- 3.) Bericht vom EAPM
- 4.) Interaktives Forum zum Austausch von Erfahrungen und aktuellen Fragen in der Transplantationsmedizin (moderierte Gruppendiskussion)

18:30 – 20:00

Edison

Weitere Veranstaltung

**Psychosomatik in der Inneren Medizin - Lebensgeschichtliche Entwicklung, wegweisende Befunde und die Arzt-Patienten Interaktion**

Vorsitz: U. Malt (Oslo, Norwegen), H.-C. Deter (Berlin)

Ergebnisse von mit dem Jantschek Preis geförderten oder gewürdigten Studien

In diesem Symposium sollen ausgewählte Preisträger der deutsch/skandinavischen Jantschek Stipendien ihre wissenschaftlichen Projekte vorstellen, die Forschungsfelder und Perspektiven der Forschung deutlich gemacht haben. Schwerpunkt ist die gemeinsame Forschung von psychosomatischen und internistischen Arbeitsgruppen. Die Ergebnisse sollen Möglichkeiten und Schwierigkeiten der nationalen und internationalen Kooperation in verschiedenen klinischen Disziplinen deutlich machen und zeigen, wie Chancen genutzt werden können. Im Symposium werden die Ergebnisse der geförderten Projekte aus der Inneren Medizin zu wichtigen Aspekten der Krankheitsentstehung, der Diagnosestellung und der Verbesserung der Arzt-Patient Beziehung vorgestellt und Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie bei einzelnen Erkrankungen verbessert werden können.

**Traumatische Erfahrungen, aversive Kindheitserfahrungen und psychische Belastungen norwegischer Wehrmachtskinder des Zweiten Weltkriegs**

H. Glaesmer (Leipzig), L. Riegler, M. Miertsch, P. Kuwert, M. Kaiser

**To learn, to remember, to forget - How smart is the gut?**

P. Enck (Tübingen)

**In memoriam Günter Jantschek – Forschungspreis 2013: spezifische ALLgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention für Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden in der Hausarztpraxis (speziALL-Projekt) (ISRCTN55280791)**

R. Schaefer (Heidelberg), C. Kaufmann, B. Wild, D. Schellberg, R. Boelter, R. Faber, J. Szecsenyi, N. Sauer, E. Guthrie, W. Herzog

**Generalisierter und lokaler Schmerz – Die räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker und der Zusammenhang zu gestörten Schmerzmechanismen**

J. Tesarz (Heidelberg), W. Eich

**Gedächtnisleistung, Exekutivfunktion und psychische Komorbidität vor und nach MitraClip-Intervention bei Pat. mit chronischer Herzinsuffizienz**

C. Nikendei (Heidelberg)

**Vom Workshop in den klinischen Alltag – wieviel Coaching braucht der Arzt? Eine randomisiert kontrollierte Studie zum Effekt intensiven Coachings im Anschluss an ein individualisiertes onkologisches Kommunikationstraining**

M. Niglio de Figueiredo, L. Krippel, G. Ihorst, H. Sattel, C. L. Bylund, A. Joos, L. Claas, A. Wuensch (Freiburg)

18:30 – 20:00

Newton

Arbeitsgruppe

**Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie (Geschlossene Gruppe)**

Vorsitz: S. Rabung (Klagenfurt, Österreich), I. Montan (Heidelberg)

Psychometrische und psychodiagnostische Instrumente finden Verwendung im Rahmen von Screening, Diagnostik, Qualitätssicherung und Verlaufsmessung klinisch relevanter Variablen. Sowohl im Rahmen der Behandlung psychischer Störungen als auch körperlicher Erkrankungen gewinnen von den Patienten berichtete Behandlungsergebnisse („Patient reported outcomes“, PRO) zunehmend an Bedeutung. Während in manchen Bereichen der klinischen Medizin eine Auswahl von mehreren Instrumenten zur Verfügung steht, müssen für andere Bereiche Instrumente neu entwickelt werden. Dabei kommen derzeit Methoden der Klassischen Test Theorie (KTT) wie auch der Probabilistischen Testtheorie (Item-Response-Theorie, IRT) zum Einsatz. Die Erhebungsmethoden unterscheiden sich ebenfalls und beinhalten z.B. traditionelle Papier- und Bleistift-Erhebungen, computerisiertes Testen und automatisierte Erfassungen am Telefon (z.B. interactive voice recognition IVR). Die Vielfalt der existierenden Instrumente und Erfassungsmethoden erschwert dabei die Vergleichbarkeit von individuellen Testergebnissen sowie von klinischen Studienergebnissen. Die Arbeitsgruppe hat zum Ziel, neue und verbesserte klinische Messmethoden zu entwickeln und die Vergleichbarkeit existierender Instrumente zu verbessern. Eine kritische Bewertung existierender Methoden wird dabei genauso Thema sein wie die Validierung von neu entwickelten Instrumenten. Vor dem Hintergrund der großen Vielfalt im Bereich der klinischen Diagnostik und Verlaufsbeurteilung besteht ein weiteres Ziel der Arbeitsgruppe darin, gemeinsame methodische Standards zu entwickeln. Die Entwicklung von Standards betrifft die psychodiagnostischen und psychometrischen Grundlagen ebenso wie die Integration in die klinische Praxis, z.B. in Form von effizienten Screeningprozeduren. Der Austausch von Informationen und der Aufbau von gemeinsamer Kompetenz soll die Grundlage gemeinsamer Forschungsaktivität sein. Die durch die Arbeitsgruppe initiierte Vernetzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Bereich von Psychometrie, Psychodiagnostik und Instrumentenentwicklung soll es ermöglichen, gemeinsam Forschungsanträge zu entwickeln und multizentrische Projekte erfolgreich durchzuführen.

18:30 – 20:00

Austen

### Weitere Veranstaltung

**The Moving Seminar (MOSE) as a Transcultural Working Tool in Psychosomatic Medicine**

Vorsitz: *W. Schüffel (Marburg)*

#### Referenten

*R. Adam (Kassel)*

*F. Heidler (Mühlhausen)*

*T. Leydenbach (Paris, Frankreich)*

*M. Hashizume (Osaka, Japan)*

The moving seminar (MOSE) (1) will be introduced as a transcultural function. Its purpose is not to gather and evaluate facts; the MS much rather enables a novel insight to evolve. – (2) The core of the group task is how one deals with a symptom that becomes comprehensible both sentiently and cognitively as a compact expression of biographical interconnections. The interconnections include psychodynamic processes and are described as wishing, warding off, suspending, solving (2xW, 2xS as acronym). against the background of ICD and ICF being aware of Balint group work and philosophy of Morita – (3) The participants proceed through the next step by initiating (key word: move), going into depth (key word: weight), experiencing (key word: signify), and comprehending (key word: reflect). The key words are each closely tied to three other terms (Schüffel, 2009:444). – (4) In dealing heedfully with the symptom, we acknowledge it as a highly original and distinct creation from the organism. The moving seminar itself becomes a shelter for the symptom. To reach the goal of the next small step (NSS) we move through chaos (cf. impasse). I want to emphasize that former participants have told me they enjoyed MOSE, that MOSE is fun ([www.schueffel.eu](http://www.schueffel.eu)). It is not introduced as a tool of further education but of scientific work on understanding the NOW(here) in its relation to past, present, future.

The goal of this seminar is to compare and to understand the differing cultural methods of approach when it comes to medical symptoms, using the example of the Japanese, the French and the German perspective.

---

# Programm

Donnerstag | 19.03.2020

---

	Foyer	1. OG				2. OG		
		Humboldt	Einstein	Kleist	Kepler	Darwin	Edison	
08:30		S. 44		S. 44			S. 45	
09:00		Psychosomatik 1: Psychokardiologie		Erwartungsverletzungen als Merkmale erfolgreicher Psychotherapie: eine verfahrensübergreifende Perspektive			Fluch und Segen der Digitalisierung in Psychosomatik und Psychotherapie	
09:30								
10:00								
10:30		S. 47	S. 48	S. 50	S. 51	S. 51	S. 52	
11:00		Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosoziale Versorgung von Menschen nach Flucht und Migration	Nach uns die Sintflut: Wahrnehmung, Umgang u. Handlungsstrategien im Umgang mit der globalen Erwärmung	Wie schreibe ich erfolgreich einen DFG-Antrag?	DGPM/VPKD/CPKA - Stationäre Psychosom. Medizin u. Psychotherapie - Finanzierungs-konzepte im Wandel	Depression	
11:30								
12:00								
12:30		S. 57	S. 58	S. 59	S. 60	S. 61	S. 61	
13:00		DKPM - JPSPIM Common symposium of DKPM and Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine: Intercultural Japanese- German treatment modalities in Eating disorders.	Sexualisierte Gewalt im Kontext von Krieg und Flucht	Psychotherapieforschung	Psychische Gesundheit in der Schwangerschaft	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) i. K. m. der Deutschen Ballint-Gesellschaft (DBG)	Traumafolgestörungen - Therapie, Risikofaktoren, epigenetische und neurobiologische Aspekte	
13:30	S. 122							
14:00	Posterpräsentationen							
14:30		S. 66	S. 67	S. 67	S. 68	S. 69	S. 70	
15:00		Neue empirische Forschungsergebnisse aus den großen deutschen Psychoanalyse-Outcomestudien	Migration u. Flucht: Diagnostik, Intervention u. psychosoziale Versorgung von Migranten u. Geflüchteten	Beziehung oder Technik – was zählt in der Traumatherapie?	Psychoonkologische Perspektiven über die Lebensspanne	Nach uns die Sintflut II: Was wir als psychosomatische Fachgesellschaften in Bezug auf die Klimakrise tun können	Künstlerische Therapien – eine Ressource für die Psychosomatik	
15:30								
16:00								
16:30		S. 74	S. 75				S. 76	
17:00		Psychotherapieforschung 1: Brauchen wir noch Langzeitbehandlungen?	Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik				Psychosomatik 2: EAPM-Lectures	
17:30								
18:00				S. 77				
18:30				Mitgliederversammlung DGPM				
19:00								
19:30								
20:00								

■ Arbeitsgruppe 
 ■ Nachwuchsformat 
 ■ Weitere Veranstaltung 
 ■ Fortbildung 
 ■ State-of-the-Art Symposium 
 ■ Posterpräsentation 
 ■ Wissenschaftliches Symposium 
 ■ Satellitensymposium 
 ■ Hauptveranstaltung 
 ■ Mini-Talk Symposium 
 ■ Zukunftsperspektiven

	2. OG			3. OG			EG	
	Newton	Austen	Foyer Campfire	Curie	Voltaire	Pasteur	Tesla Foyer	
08:30					S. 46			08:30
09:00					Psychosomatik und Arbeitswelt			09:00
09:30								09:30
10:00								10:00
10:30	S. 53	S. 54	S. 55	S. 56	S. 57	S. 57		10:30
11:00	Familienorientierte Prävention: Eine Auswahl verschiedener Ansätze	Arbeitsbelastungen und mentale Gesundheit bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland	Psychometrie und Diagnostik	Somatoforme Störung	Pharmakotherapie in der Psychosomatischen Medizin	DGPM-Curriculum Kinder-, Jugend und Familienpsychosomatik		11:00
11:30								11:30
12:00							S. 57	12:00
12:30							S. 57	Sektion Gruppenpsychotherapie
13:00	S. 62	S. 63	S. 64	S. 65	S. 65			13:00
13:30	Stationäre und tagesklinische Behandlung der Depression.	Spezialtherapien - adjuvante Therapien	Somatoforme Schmerzstörungen	Rehabilitation und Sozialmedizin	Ausbildung und Lehre		S. 66	DGPM-Junges Forum: Offenes Netzwerktreffen
14:00								14:00
14:30	S. 70	S. 71	S. 71	S. 72	S. 73	S. 73		14:30
15:00	KJPSM - Somatoforme Störungen oder Systemische Familienbehandlung	Young Scientist Corner	Essstörungen	Was wirkt wie? Aktuelle Psychotherapieforschung	Achtsamkeit (nicht nur) in der Psychosomatischen Medizin	Wirkfaktoren in der Psychotherapie		15:00
15:30								15:30
16:00								16:00
16:30					S. 77			16:30
17:00					Schnittstellenprobleme in der Psychosomatischen Medizin: Praxis - Krankenhaus - Rehabilitation			17:00
17:30								17:30
18:00								18:00
18:30								18:30
19:00								19:00
19:30								19:30
20:00								20:00

08:30 – 10:00

Humboldt

**Hauptveranstaltung**

**Psychosomatik 1: Psychokardiologie**

Vorsitz: C. Herrmann-Lingen (Göttingen), C.S. Weber (Berlin)

Karl-Heinz Ladwig und Bruce Rollman sind renommierte Experten der psychosozialen kardiovaskulären Medizin, der die Hauptveranstaltung gewidmet ist.

Prof. Karl-Heinz Ladwig, Professor für Psychosom. Medizin und Med. Psychologie am Universitäts-Klinikum rechts der Isar und im Helmholtz Zentrum München. Er ist Mitglied der Munich Heart Alliance im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Auf der Grundlage umfangreicher klinischer und populationsbasierter Kohortenstudien hat er zahlreiche Publikationen zur Identifizierung von psychosozialen Risikofaktoren und deren Assoziationen mit biologischen Faktoren hervorgebracht. In seinem Vortrag wird er die komplexen psycho-bio-sozialen Zusammenhänge bei kardiologischen Erkrankungen reflektieren und die Erfolgsgeschichte der Psychokardiologie in den letzten 20 Jahren sowohl auf klinischem wie wissenschaftlichem Gebiet darstellen.

Prof. Bruce Rollman, Internist und Psychiater aus Pittsburgh, USA, widmet sich dem Kongresstitel "Bridging the gap" unter dem Blickwinkel der Verschränkung von ambulanter und klinischer Versorgung von Patienten mit Herz- und anderen somatischen Erkrankungen und Depression und Ängsten. Integrative innovative Versorgungskonzepte (Collaborative Care) mit Einsatz von smarter Technologie durch nicht-ärztliches Personal werden zur besseren integrierten Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und komorbider Depression in einem nicht-psychiatrischen Setting eingesetzt und evaluiert.

**Psychokardiologie: Die Zukunft hat schon begonnen!**

K.H. Ladwig (München)

**Bridging the gaps: Collaborative Care and behavioral changes in patients with cardiac disease**

B. Rollman (Pittsburgh, Vereinigte Staaten)

08:30 – 10:00

Kleist

**Hauptveranstaltung**

**Erwartungsverletzungen als Merkmale erfolgreicher Psychotherapie: eine verfahrensübergreifende Perspektive**

Vorsitz: W. Rief (Marburg), P. Henningsen (München)

Die Korrektur ungünstiger Patienten-Erwartungen ist bei vielen psychotherapeutischen Behandlungsansätzen ein implizites oder explizites Behandlungsziel. Frühere Konzepte von „korrigierenden Erfahrungen“ in der psychotherapeutischen Beziehungsarbeit können damit genauso in Verbindung gebracht werden wie das moderne, revidierte Verständnis von Expositionstherapien. Der psychotherapeutische Fokus auf Patienten-Erwartungen erhält neue Dynamik durch zwei aktuelle Forschungsentwicklungen: Erwartungen nicht nur als Motor von Placebo- und Nocebo-Effekten

(Petrie & Rief 2019), sondern auch als Kernmerkmal psychischer Erkrankungen legt einen stärkeren psychotherapeutischen Fokus auf Erwartungen nahe („Erwartungsfokussierte Psychotherapie“). Daneben hat sich das Verständnis der Funktion unseres Gehirns deutlich verändert und betont die permanente Prädiktion erwarteter Ereignisse („prediction coding“). Daraus leiten sich auch neue Störungsmodelle zum Beispiel für somatische Belastungsstörung ab (Henningsen et al. 2018) In diesem Beitrag werden zum einen diese Grundlagen und Entwicklungen im Überblick vorgestellt. Implikationen zu einem besseren Verständnis von Krankheitsprozessen und insbesondere ihrer Aufrechterhaltung, jedoch auch zur Veränderung dieser Prozesse durch Psychotherapie werden vorgestellt. Erwartungsverletzung wird unter unterschiedlicher Perspektive beleuchtet, wie zum Beispiel bzgl. Beziehungserwartungen, impliziten Erwartungen, Erwartungen und Embodiment, Verhinderung von Erwartungsveränderungen durch kognitive Immunisierung oder Erwartungsveränderung durch intensive korrigierende Erfahrung (Exposition). Es wird daraus abgeleitet, wie Psychotherapie unterschiedlicher Profilierung und Herkunft diese Prozesse der Erwartungsaufrechterhaltung und -veränderung noch mehr berücksichtigen und darauf fokussieren können. Die beiden Referenten werden sich während den Präsentationen mehrfach abwechseln.

**Warum die Verletzung von Patientenerwartungen zentral für eine erfolgreiche Psychotherapie ist**

W. Rief (Marburg)

**Embodiment und unbewusste Beziehungserwartungen in der psychodynamischen Psychotherapie**

P. Henningsen (München)

**Konsequenzen zur weiteren Optimierung psychotherapeutischer Prozesse**

P. Henningsen (München)

W. Rief (Marburg)

08:30 – 10:00

Edison

**Hauptveranstaltung**

**Fluch und Segen der Digitalisierung in Psychosomatik und Psychotherapie**

Vorsitz: C. Messer (Berlin), M.E. Beutel (Mainz)

Die Digitalisierung macht auch vor der Psychosomatik und Psychotherapie nicht Halt und es hilft wenig, das Thema zu verdrängen. Im Sinne eines proaktiven Copings soll dieses Symposium zwei unterschiedliche Aspekte aufgreifen: Im Rahmen der Dokumentation und Qualitätssicherung werden zunehmend große Datenmengen generiert, aus denen sich durch neue Auswertungsstrategien bis hin zur künstlichen Intelligenz neue Erkenntnisse z. B. zur Erkennung von Risikoverläufen gewinnen lassen. Über die damit verbundenen Chancen und Risiken wird G. Antes berichten. Für jüngere (digital natives) PatientInnen wird es zunehmend selbstverständlich, psychotherapeutische Hilfe online anzunehmen und durch das Digitale-Versorgungs-Gesetz wird der Weg von digitalen Behandlungsangeboten in die Praxis gebahnt. In der Psychotherapie ist die blended therapy, also

die Kombination von konventioneller Therapie mit Internet- oder mobilebasierten Angeboten, ein vielversprechender Ansatz. R. Zwerenz und M. Beutel stellen Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der psychodynamischen Psychotherapie vor.

#### Big Data – Wirkungen und Nebenwirkungen

G. Antes (Freiburg)

#### Psychodynamische Interventionen Online und Online Interventionen in der Psychotherapie.

##### Lässt sich das kombinieren?

R. Zwerenz (Mainz)

M.E. Beutel (Mainz)

08:30 – 10:00

Voltaire

#### Hauptveranstaltung

##### Psychosomatik und Arbeitswelt

Vorsitz: H. Gündel (Ulm), F.M. Rudolph (Boppard-Bad Salzig)

Noch viel zu häufig wird das Thema Arbeitswelt aus psychotherapeutischen Behandlungen ausgeklammert, obwohl ein erwerbstätiger Mensch rund ein Drittel seiner Zeit mit der Arbeit verbringt. Hierbei ist für viele Menschen die Arbeit Freud und Leid zugleich: Ist sie einerseits notwendiges Übel zum Erwerb des Lebensunterhaltes, bietet sie andererseits die Möglichkeit zum Aufbau von Selbstwert, Struktur, sozialen Kontakten und anderen positiven Erfahrungen. Psychosomatische Fragestellungen beschäftigen sich mit der Prävention und Bewältigung von arbeitsplatzbezogenen Problemen wie bspw. Mobbing, Burn-Out und spezifischen Ängsten. Das Konzept einer psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb (PsiB) bringt den Therapeuten quasi zum Patienten: Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Patienten hierdurch frühzeitiger eine Intervention erhalten, aber auch ein anderes Klientel als in der psychotherapeutischen Regelversorgung angesprochen wird. Bisherige Erfahrungen und Ergebnisse werden referiert und eine geplante Multi-Center-Studie vorgestellt. Im zweiten Teil des Symposiums wird auf aktuelle Konzepte der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) in der Psychosomatik eingegangen. Aktivität und Teilhabe am Erwerbsleben sind bei psychosomatisch Kranken vor allem durch interaktionelle und motivationale Probleme eingeschränkt. Diese gilt es durch eine bewusste Gestaltung des therapeutischen Milieus im Graweschen Sinne der Problemaktualisierung in den Fokus zu rücken, Klärungsprozesse zu induzieren und Ressourcen zu aktivieren. Dargestellt wird beispielhaft die Intervention mittels einer ergotherapeutischen Projektgruppe als Erfahrungsraum stellvertretend für die Arbeitswelt in Kopplung mit einer indikativen Psychotherapiegruppe, wo Reflektion und das Erarbeiten von Lösungsstrategien ablaufen. Eingegangen wird auch auf die Schnittstellenproblematik zwischen den beteiligten Akteuren.

#### Psychosomatics at work: Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb

E. Rothermund (Ulm)

#### Findet die Reha Konzepte gegen die Chronifizierung?

U. Adam-Kessler (Teltow)

10:30 – 12:00

Humboldt

#### Satellitensymposium

##### Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Vorsitz: A.M. Westendorf (Berlin), G. Berberich (Windach)

Es wird zukünftig eine fachspezifische Pflege in den psychosomatischen Kliniken und Abteilungen im Entgeltsystem gefordert, wobei diese bislang noch nicht definiert wurde. Die fachgerechte Psychosomatische Pflege unterscheidet sich deutlich von der Psychiatrischen Fachpflege und bedarf einer verbindlichen Definition. 2019 hat die DGPM einen bundesweiten Austausch der Spezialisten für Psychosomatische Fachpflege initiiert und neben einem Erfahrungsaustausch die gemeinsame Erarbeitung eines Curriculums für die pflegerische Fachweiterbildung angeregt. Im Symposium werden Hintergrund, aktueller Stand der Entwicklung und verschiedene Perspektiven aus klinischer Sicht dargestellt.

#### Psychodynamische Fachpflege in der (teil-) stationären Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

A.M. Westendorf (Berlin), H. Branstätter, R. Smolka

#### Brauchen wir eine Psychosomatische Fachpflege?

M. Haase (Bad Krozingen)

#### Die Psychosomatische Fachpflege - Zur politischen Implementierung eines etablierten Konzepts

Mit dem neuen Entgeltgesetz PEPP / PsychVVG kommen die unterschiedlichen Berufsgruppen der psychosomatischen Kliniken zwar mehr in den Fokus, allerdings gerät die Pflege zurzeit deutlich in den Hintergrund. Dies ist in keiner Weise gerechtfertigt, da eine fachgerechte Psychosomatische Pflege eine der tragenden Säulen stationärer Psychotherapie ist. In der stationären Psychosomatik und Psychotherapie gilt: das Team behandelt! Erst im Zusammenspiel von Pflege oder Cotherapeuten, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Spezialtherapeuten entfaltet sich die Besonderheit und Wirkmächtigkeit der multimodalen Therapie. Dabei kommt der Pflege bzw. den Cotherapeuten eine höchst eigene Rolle zu. Im Vortrag wird die Zusammenarbeit mit psychosomatisch Pflegenden aus der Perspektive eines ärztlichen Psychotherapeuten beleuchtet. Daraus ergibt sich, dass auch zukünftig eine fachspezifische Pflege in psychosomatischen Kliniken zu fordern ist. Da sie in unserem Fachgebiet noch nicht verbindlich definiert ist, ist eine Initiative zur Implementierung der Psychosomatischen Fachpflege in der Weiterbildung wie im politischen Diskurs nötig.

G. Berberich (Windach)

#### Psychokardiologische Pflege – ein Teilbereich der psychosomatischen Pflege

Eine pflegewissenschaftliche Auseinandersetzung



Psychokardiologische Pflege ist aktuell in Deutschland nicht etabliert. Die pflegewissenschaftliche Forschung befindet sich in den Anfängen. Die psychosozialen Aspekte kardiologischer Erkrankungen werden in pflegerischen Ausbildungsinhalten und der Fachliteratur kaum bis gar nicht vermittelt. Die Pflegenden selbst scheinen ihre Bedeutung in diesem Handlungsfeld noch nicht wahrgenommen zu haben. Bei der zukünftigen Entwicklung von Konzepten kann sich an jedoch an einer Vielzahl von Forschungsergebnissen aus dem Ausland orientiert und auf bewährte Pflegemodelle zu anderen chronischen Erkrankungen zurückgegriffen werden.

Im Rahmen einer pflegewissenschaftlichen Masterarbeit wurde erstmals der Versuch unternommen, Kernelemente einer psychokardiologischen Pflege zu identifizieren. Gleichzeitig wurde der Versuch unternommen die Schlüsselrolle, die Pflegefachkräfte in multidisziplinären Behandlungsteams in der Versorgung und Betreuung von Erkrankten mit psychischer Komorbidität spielen herauszuarbeiten. Die Erkenntnisse aus narrativen Interviews mit Betroffenen ermöglichten neben einer wissenschaftlichen Datenbankrecherche die erste Formulierung von Handlungsempfehlungen und die theoretische Einordnung einer psychokardiologischen Pflege.

A. Kampmann (Trier)

#### Cotherapeutisches Curriculum - Qualifizierung für Pflegekräfte in der Psychosomatik

Die Rolle der Pflegenden in der Psychosomatik hat sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Die Pflegeausbildung kann die notwendigen Grundlagen für die cotherapeutischen Aufgaben nicht in ausreichendem Maße vermitteln. Viele psychosomatische Kliniken und Abteilungen haben aus diesem Grund Fachqualifikationen entwickelt, um den Pflegekräften in der Psychosomatik ausreichend Wissen und Handwerkszeug für die tägliche Arbeit mit dem Patienten an die Hand zu geben. Im Rahmen des Beitrags werden Inhalte und Erfahrungen des Cotherapeutischen Curriculums aus der Schön Klinik Roseneck vorgestellt. Dabei wird insbesondere darauf eingegangen, wie es uns gelingt praktische und theoretische Inhalte umfassend und kontinuierlich zu vermitteln. Dieses Angebot der Schön Klinik Roseneck wurde in der Schön Gruppe vereinheitlicht und wird seit zwei Jahren über moderne Medien standortübergreifend angeboten. Wir geben unser umfangreiches Know-how in der Weiterbildung der pflegerischen Mitarbeiter in der Psychosomatik weiter und beteiligen uns aktuell an der Entwicklung eines bundesweiten Curriculums in der Cotherapie für die Psychosomatik.

K. Tauch (Prien)

B. Schuhmann (Prien)

10:30 – 12:00

Einstein

#### Wissenschaftliches Symposium

**Psychosoziale Versorgung von Menschen nach Flucht und Migration: von der Erstaufnahmestelle bis zur Regelversorgung**

Vorsitz: Y. Erim (Erlangen), D. Kindermann (Heidelberg)

Migration wird als intendierte oder zwangsläufige Veränderung des Lebensmittelpunktes verstanden. Häufig ist es der Versuch, Chancen anderenorts wahrzunehmen oder flexibel auf Krisen zu reagieren. Aber auch Kriegshandlungen, Bombardierung, Folter, sexuelle Gewalt und Terror können zu Flucht, Vertreibung und Deportation und damit zur Zwangs- und Gewaltmigration führen. Mitte des Jahres 2018 waren es über 68 Millionen Menschen, die sich aufgrund dieser oder ähnlicher Bedrohungen auf der Flucht befanden. Neben diesen schwierigen Lebensumständen im Heimatland stellen peri-Migrationstraumata und -stressoren sowie Bedrohung von Leib und Leben durch gefährliche Fluchtrouten erhebliche Belastungen für die Geflüchteten dar. Selbst nach Ankunft in der Zieldestination können post-Migrations-Stressoren wie die Anhörungen im Rahmen des Asylverfahrens, die Trennung und der Tod von Angehörigen, der erlebte soziale Statusverlust und Akkulturationsstress extrem belasten und als Ausgangspunkt für die Erstmanifestation, Aufrechterhaltung oder Exazerbation von psychischen Störungen in Frage kommen. Aufgrund der hohen Prävalenz psychischer Störungen bei Geflüchteten ist es von besonderer Bedeutung, diagnostische und therapeutische Behandlungsaspekte unter dem Gesichtspunkt der post-Migrationsbelastungen, des Eingeschränkten Zugangs zur Versorgung, der notwendigen Kultursensibilität und der bestehenden Sprachbarrieren zu beleuchten. Das Symposium soll die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und eine Diskussion wissenschaftlicher Erkenntnisse ermöglichen, um die Versorgung der Geflüchteten zu verbessern. Präsentiert werden Untersuchungen 1) zur Fragebogenentwicklung eines Instruments zur Erfassung der psychischen Belastung und Behandlungsdringlichkeit, 2) zum Symptomverlauf bei psychisch belasteten Geflüchteten in der frühen post-Migrationsphase, 3) zu Erfahrungen in einer Ambulanz für Geflüchtete und Migranten in der Regelversorgung, 4) zur Abhängigkeit des Symptomverlaufs bei syrischen Geflüchteten von der Aufenthaltsdauer, 5) zur Beleuchtung von Erfahrungen im Rahmen des Sonderkontingentes B.-W. und 6) zu kultursensitiven Aspekten der Traumafolgesymptomatik in dieser spezifischen Gruppe.

#### Entwicklung eines Screening-Instruments zur Erfassung der Dringlichkeit und Notwendigkeit der psychosozialen Versorgung aufgrund der psychischen Belastung von Geflüchteten

E. Nagy, C. Zehetmair, K. Schohl (Heidelberg), D. Hagemann, S.C. Herpertz, C. Nikendei

#### Prädiktoren des Symptomverlaufs psychischer Belastung bei Geflüchteten in der frühen postmigratorischen Phase

D. Kindermann (Heidelberg), V. Zeyher, E. Nagy, H. Brandenburg-Ceynowa, H.-C. Friederich, C. Nikendei

#### Versorgungsstruktur und psychotherapeutische Interventionen in einer spezialisierten Ambulanz für Geflüchtete an einer Regelversorgungseinrichtung

T. Beyer (Erlangen), E. Morawa, K. Graemer, Y. Erim

#### Veränderung der Prävalenz psychischer Belastungen bei syrischen Flüchtlingen mit Aufenthaltsgenehmigung und steigender Aufenthaltsdauer in Deutschland

A. Borho (Erlangen), A. Viazminsky, E. Georgiadou, A. Zbidat, G.M. Schmitt, Y. Erim

**Aus der Gewalt des „Islamischen Staates“ nach Baden-Württemberg - Evaluation des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak**

*J.K. Denkinger (Tübingen), M. Engelhardt, C. Rometsch-Ogioun El Sount, J. Graf, L. Mauel, J. Kizilhan, S. Zipfel, F. Junne*

**Kultursensitive Erklärungsmodelle für Traumafolgestörungen: Erfahrungen aus dem Sonderkontingent Nordirak**

*L. Mauel (Tübingen), J. Denkinger, M. Engelhardt, C. Rometsch-Ogioun El Sount, C. Nikendei, F. Junne*

10:30 – 12:00

Kleist

**Zukunftsperspektiven**

**Nach uns die Sintflut: Wahrnehmung, Umgang und Handlungsstrategien im Umgang mit der globalen Erwärmung**

*Vorsitz: C. Nikendei (Heidelberg), R. Schäfer (Basel, Schweiz), J. Knieling (Bietigheim-Bissingen)*

Die wissenschaftliche Evidenz für einen anthropogenen Klimawandel ist erdrückend. Doch trotz der unternommenen Regulierungsversuche erreichte der CO<sub>2</sub>-Eintrag in unsere Atmosphäre im Jahr 2017 zuletzt einen historischen Höchstwert von 53,5 Gigatonnen CO<sub>2</sub>. Selbst bei Einhaltung der im Pariser Klimaabkommen von 195 Nationen ratifizierten Selbstverpflichtungen ist davon auszugehen, dass bestenfalls mit einer Begrenzung der Erderwärmung auf eine „als katastrophal einzuschätzende“ Temperaturdifferenz von 3°C bis zum Ende des Jahrhunderts zu rechnen ist, wobei kritischere Analysen von einer Differenz von ca. 5°C im Jahr 2100 ausgehen. Die Erhöhung einer mittleren globalen Erdtemperatur um 4°C wird zu einer „neuen Klasse von Hitzewellen“ führen, ein Aussterben von 40% der Tier- und Pflanzenarten und Vernichtung des Amazonasregenwaldes zur Konsequenz haben, zu einer Reduktion der Ernteerträge um 60% in den U.S.A., Afrika und Australien führen und einen Anstieg des Meeresspiegels um 7 Meter nach sich ziehen. Das Symposium soll die wissenschaftlichen Hintergründe zum Klimawandel darstellen und psychologische und psychodynamisch-psychotherapeutische Aspekte der Wahrnehmung, Klimakommunikation und Handlungsinitiativen beleuchten.

**Wie lange bleibt noch Zeit? Zum aktuellen Stand der Klimaforschung**

Der Vortrag geht auf die physikalischen Ursachen und daraus resultierenden Folgen des Klimawandels ein. Aus welchen Quellen entstammen die dafür verantwortlichen Treibhausgase? Welche Länder gehören zu den Hauptemittenten? Ausgehend vom sogenannten Restbudget können Aussagen über den zeitlichen Horizont getroffen werden, die der Menschheit noch verbleiben, um das Pariser Klimaschutzabkommen einzuhalten, sowohl was das 1,5 Grad Ziel als auch was die 2 Grad Leitplanke betrifft. Und welche Handlungsoptionen haben wir als Individuen und Gesellschaft auf nationaler und globaler Ebene? Der Vortrag dient als naturwissenschaftlicher Primer für die nachfolgenden Vorträge und Diskussionen.

*M. Kühl (Ulm)*

**Klima, Psyche und Psychotherapie: kognitionspsychologische, psychodynamische und psychotraumatologische Betrachtung einer globalen Krise**

*C. Nikendei (Heidelberg)*

**2slides4future - eine Initiative von WissenschaftlerInnen zur Klimakommunikation in Zeiten einer globalen Krise**

*R. Schaefer (Basel), T.J. Bugaj, A. Cranz, V. Cranz, T. Knörr, J. Rodrian, J. Tabatabai, C. Nikendei*

**Wie fühlen, denken und handeln angehende Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf den Klimawandel?**

*T.J. Bugaj (Heidelberg), M. Heilborn, V. Terhoeven, S. Kaisinger, E. Nagy, H.-C. Friederich, C. Nikendei*

**Reden wir mit Patient\*innen über das Klima oder nicht? Der Umgang mit der Klimakrise in der Psychotherapie**

*J. von Wahlert (Bad Grönenbach)*

10:30 – 12:00

Kepler

**State-of-the-Art Symposium**

**Wie schreibe ich erfolgreich einen DFG-Antrag?**

*Vorsitz: B. Strauß (Jena), W. Rief (Marburg)*

Das Einwerben von Drittmittel durch entsprechende Projektanträge gehört zu den großen Herausforderungen jeder wissenschaftlichen Laufbahn. Im deutschen Wissenschaftssystem bieten sich durch die Förderung über die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das BMBF und andere Förderinstitutionen ein komplexes, aber auch aussichtsreiches System zahlreicher Fördermöglichkeiten, das letztlich anstrebt, in jeder Phase der wissenschaftlichen Laufbahn Möglichkeiten zur Unterstützung anzubieten.

Die beiden Veranstaltungsleiter sammelten in den letzten acht Jahren gemeinsam Erfahrungen in einem Fachkollegium der DFG, aber auch anderen Forschungsförderinstitutionen. Aufbauend auf einem Überblick über die Förderprogramme und -möglichkeiten der DFG sollen interessierten Nachwuchswissenschaftler/innen, aber auch allen anderen Interessierten, Möglichkeiten der Forschungsförderung vorgestellt werden, ebenso wie die Hintergründe, wie es zur Förderentscheidung kommt. Ferner sollen Erfahrungen skizziert werden, was möglicherweise typische Merkmale erfolgreicher Projektanträge in den einzelnen Förderlinien sind. Praktische Empfehlungen sollen dazu ermuntern, diese wichtige Hürde der wissenschaftlichen Laufbahn mutig in Angriff zu nehmen.

10:30 – 12:00

Darwin

**Satellitensymposium**

**DGPM/VPKD/CPKA - Stationäre Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Finanzierungskonzepte im Wandel**

*Vorsitz: U. Cuntz (Prien am Chiemsee), G. Hildenbrand (Lüdenscheid)*

Es bleibt spannend: das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) aus dem Jahr 2017 entwickelt zunehmend Wirkung für unser Fach und wird die stationäre Versorgung in den nächsten Jahren absehbar entscheidend beeinflussen. Mit der Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) hat der G-BA bereits die Mindestpersonalausstattung der Einrichtungen beziffert. Klar ist, dass diese für unser Fach noch einmal deutlich überarbeitet und differenziert werden müssen. Zudem sind die Budgetverhandlungen für 2020 erstmalig nach den neuen gesetzlichen Vorschriften und unter den Rahmenbedingungen der PPP-RL zu führen. Die Maßgaben für die Finanzierung unserer Häuser werden sich grundsätzlich ändern und damit auch die Entwicklung des Faches als Ganzes berühren. Die Fachgesellschaften bemühen sich den Mindestvorgaben (z.B. im Rahmen der ‚Plattform‘) den Mindestvorgaben sinnvolle Sollzahlen für die Personalausstattung entgegenzuhalten. Ein großer Entwicklungsschritt werden die psychosomatischen Institutsambulanzen sein – der Rahmenvertrag ist unter Dach und Fach und die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie kann damit eine gegenüber anderen medizinischen Fächern bestehende Versorgungslücke füllen.

Die PPP-RL und die Konsequenzen für die psychosomatische Versorgung.

**Krankenhausfinanzierung im Wandel: Neuausrichtung des Finanzierungssystems durch das PsychVVG und Rahmenbedingungen für die Budgetverhandlungen 2020**

*G. Hildenbrand (Lüdenscheid)*

**Wie viel Personal benötigt gute stationäre Psychotherapie? – das Plattformmodell der Personalbemessung in Psychosomatik und Psychiatrie**

*U. Cuntz (Prien am Chiemsee)*

**Die Psychosomatischen Institutsambulanzen: Neue Möglichkeiten der therapeutischen Versorgung.**

*H.-M. Rothe (Görlitz)*

10:30 – 12:00

Edison

**State-of-the-Art Symposium**

**Depression**

*Vorsitz: M. Bähr (Bonn), P. Langner (Teltow)*

Depressive Störungen sind neben Angststörungen die häufigste Komorbidität in der Psychosomatik und kein anderes Krankheitsbild beeinflusst so deutlich den Verlauf somatischer Erkrankungen, Beispiele sind die erhöhte Mortalität nach Herzinfarkt oder Herzoperation oder das deutlich schlechtere Outcome nach orthopädischen Eingriffen wie Hüft- und Knie-TEP. Ziel dieses Symposiums ist es daher, den aktuellen Stand der Psychotherapie bei Depression darzustellen.

**Just do it: Verhaltensaktivierung für Depression**

*J. Hoyer (Dresden)*

**Psychodynamische Therapie der Depression**

*H. Schauenburg (Heidelberg)*

10:30 – 12:00

Newton

**Wissenschaftliches Symposium**

**Familienorientierte Prävention: Eine Auswahl verschiedener Ansätze – Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik**

*Vorsitz: M. Franz (Düsseldorf), K. Weidner (Dresden)*

Zentrales Thema dieses wissenschaftlichen Symposium, das von der DGPM-Sektion Kinder-, Jugend-, Familienpsychosomatik ausgerichtet wird, ist die familienorientierte Prävention. Eine Vielzahl an Personengruppen, wie Mütter, Alleinerziehende und ihre Kinder, sind einem deutlich erhöhtem Risiko für psychosomatische Erkrankungen und soziale Deprivation ausgesetzt. Um eine optimale Versorgung und Prävention zu ermöglichen ist eine Berücksichtigung der jeweiligen Ausgangssituation der betroffenen Person obligat. Im Rahmen dieses Symposiums werden hierzu verschiedene Ansätze vorgestellt.

Frau Dr. Antje Bittner berichtet aus einer empirischen Studie zu den Auswirkungen mütterlicher Kindheitstraumatisierungen und Persönlichkeitsstörungen auf die postpartale Psychopathologie und deren Bedeutung für die Wirksamkeit von Behandlungsangeboten

Die bedenkliche gesundheitliche und soziale Situation von Schulneulingen alleinerziehender Eltern, welche im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung des Rhein Kreises Neuss zum Schulbeginn 2014/15 untersucht worden ist, wird von Herrn Dr. Ralf Schäfer vorgestellt.

Herr Marco Jung stellt die Ergebnisse (Effektstärken klinischer Zielmaße) einer Evaluationsstudie zu einem gestuften Versorgungsangebot für Alleinerziehende vor. Es handelt sich um die Effekte des wir2-Bindungstrainings im kommunal-ambulanten sowie in einem drei- und in einem sechswöchigen stationären Setting psychosomatischer Rehabilitation (Dreistufenmodell zur differenzierten Anpassung an die jeweilige Zielgruppe).

**Frühe Bindungsförderung als Chance für Mutter und Kind? – Vorstellung (differentieller) Behandlungseffekte einer Mutter-Kind-Tagesklinik**

*A. Bittner (Dresden), J. Junge-Hoffmeister, A. Coenen, K. Weidner*

**Die gesundheitliche Situation von Schulneulingen alleinerziehender Eltern Daten der Schuleingangsuntersuchung des Rhein Kreises Neuss zum Schulbeginn 2014/15**

*R. Schäfer (Düsseldorf), A. Roth, B. Klapdor-Volmar, B. Albrecht, N. Bollmeier, M. Franz*

**Vom kommunalen Setting in die psychosomatische Rehabilitation: wir2 - ein gestuftes Versorgungsangebot für alleinerziehende Eltern: erste Ergebnisse**

*M. Jung (Düsseldorf), D. Hagen, D. Rampoldt, R. Schäfer, M. Gerken, M. Franz*

**„Werte“ von Jugendlichen: gesundheitsbezogene Relevanz, methodische Probleme und therapeutische Implikationen**

*S. Hillert (Göttingen), S. Naab, M. Meyerolbersleben, A. Hillert*

**Hat es nur etwas mit dem Alter zu tun? Konzeptuelle Lücken zwischen Paradigmen der Kinder- und Erwachsenenpsychosomatik anhand neuer Daten aus der „Priener Studie zu Werten, Zielen und Belastungserleben psychisch erkrankter Jugendlicher“**

*S. Hillert (Priener am Chiemsee), M. Meyerolbersleben, S. Naab*

10:30 – 12:00

Austen

**Wissenschaftliches Symposium**

**Arbeitsbelastungen und mentale Gesundheit bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland**

*Vorsitz: P. Beschner (Ulm), L. Jerg-Bretzke (Ulm)*

Dass gute Arbeitsbedingungen förderlich sind für die mentale Gesundheit von Arbeitnehmern ist bekannt. Dass Ärztinnen und Ärzte in der Ausübung ihres Berufes spezifischen Belastungsfaktoren neben den allgemeinen beruflichen Stressoren ausgesetzt sind ist ebenfalls nicht neu, und auch bei Ärztinnen und Ärzten können beruflicher und privater Stress die Gesundheit beeinträchtigen, bis hin zu manifesten Erkrankungen. Dass die Prävalenzraten insbesondere berufsbedingter Stressfolgen bei Ärztinnen und Ärzten teils höher sind, als in der Allgemeinbevölkerung belegen zahlreiche Studien insbesondere aus dem angloamerikanischen und skandinavischen Raum. So zeigt beispielsweise eine Untersuchung an über 7000 amerikanischen Ärzten, dass Burnout-symptome bei Ärzten mit 37,9% signifikant häufiger auftreten als in einer Vergleichsstichprobe amerikanischer Arbeitnehmer (27,8%) (Shanafelt et al. 2012). Gleichzeitig gibt es zunehmend Belege, dass belasteten Ärzten häufiger Fehler in der Behandlung unterlaufen (West et al. 2016). In Deutschland ist nach wie vor die Datenlage noch dünn und das Bewusstsein der Ärztinnen und Ärzte für die eigenen Belastungsgrenzen und die eigene Verletzlichkeit noch gering. Ebenso wird die Tabuisierung des Themas „kranker Arzt“ und die Schwierigkeit des Wechsels von der Arzt in die Patientenrolle in Deutschland unterschätzt, so dass es noch kaum niederschwellige und spezifische Hilfsangebote gibt.

Die Referenten des Symposiums werden Daten zum Istzustand in der deutschen Ärzteschaft hinsichtlich Arbeitszufriedenheit, Belastungsfaktoren und mentale Gesundheit vorstellen sowie Vergleichsdaten zu anderen Berufsgruppen. Es werden Daten zu spezifische Belastungsfaktoren bei der ärztlichen Arbeit bzw. am Arbeitsplatz Krankenhaus referiert und ein Konzept, das eine spezifische Therapie für Ärzte mit psychischen Erkrankungen anbietet, vorgestellt, wobei die Frage beleuchtet wird, warum wir solche Angebote in Deutschland dringen brauchen.

**Ärztegesundheit – ein Thema in Deutschland? Überblick über die aktuelle Datenlage**

*P. Beschner (Ulm), L. Jerg-Bretzke*

**Arbeitsbedingungen, psychosoziale Arbeitsbelastung und Gesundheit bei Universitätsbeschäftigten - ein Berufsgruppenvergleich**

*L. Jerg-Bretzke (Ulm), K. Limbrecht-Ecklundt, H. Traue, P. Beschner, S. Walter*

**Gratifikationskrisen, Burnout und Depressivität bei deutschen Intensivmedizinerinnen**

*L. Steiner (Mannheim), J. von Wietersheim, M. Braun, C. Schönfeldt-Lecuona, E. Rottler, L. Jerg-Bretzke, P. Beschner*

**Mind the gap - Ärzte und Psychotherapeuten in der Patientenrolle Erfahrungen beim Aufbau eines eigenen Ärzte- und Therapeutensettings**

*M. Braun (Dießen), B.T. te Wildt, T. Schiele*

**There is no such thing as a free lunch – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen im Fach Psychosomatische Medizin**

*M.W. Haun (Heidelberg), A. Schakowski, L. Oeljeklaus, U. Dinger*

10:30 – 12:00

Foyer Campfire

**Mini-Talk Symposium**

**Psychometrie und Diagnostik**

*Vorsitz: B. Löwe (Hamburg), S. Rabung (Klagenfurt, Österreich)*

**Der Regensburger Suggestibilitäts Test (ReST) - Sensitivität, Spezifität und Validität**

*T. Loew (Regensburg), A. Dewajko, B. Leinberger*

**Vorstellung der neuen Kurz-Skala KsT-5 zur Erfassung wahrgenommener sozialer Teilhabe**

*U. Berger (Jena), H. Kirschner, J. Mühleck, A. Gläser, B. Werner, M. Kurz, S. Schwager, K. Wick, B. Strauß*

**Änderungssensitivität des Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) - Fragebogens in einer klinischen Stichprobe**

*P. Hüsing (Hamburg), A. Toussaint, A. Gumz, K. Wingenfeld, M. Härter, E. Schramm, B. Löwe*

**Normwerte und psychometrische Eigenschaften der Kurzfassung des Trierer Inventars für chronischen Stress (TICS) in einer repräsentativen deutschen Stichprobe**

*K. Petrowski (Mainz), S. Kliem, C. Albani, A. Hinz, E. Brähler*

**CFA-Fit-Indizes sagen nichts aus über die Eignung einer Skala zur Messung eines Konstrukts**

*A. Hinz (Leipzig)*

**Depressive Erkrankungen in der Psychokardiologie: Vergleich der Diskriminationsleistung des Beck-Depressions-Inventars (BDI-II), des Beck Depressions-Inventars Fast Screen (BDI-FS) und der deutschen Form des Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)**

*S. Bock (Teltow), V. Köllner*

**Die Erfassung psychischer Symptome bei Studierenden – Initiale Validierung des Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms (CCAPS)**

*R. Weber (Köln), J.C. Ehrental, B. Strauß, C. Janßen, J. Rosendahl*

**Steigerung der klinischen Wirksamkeit von Depression-Screening durch Patienten-orientiertes Feedback: Studienprotokoll der multizentrischen randomisiert-kontrollierten GET.FEEDBACK. GP Studie**

*S. Kohlmann (Hamburg), M. Lehmann, M. Eisele, L.-E. Braunschneider, G. Marx, K. Wegscheider, A. Zapf, M. Härter, H.-H. König, J. Gallinat, M. Scherer, B. Löwe*

**Psychometrische Eigenschaften der deutschen Version der "Pulmonary-specific Quality-of-Life Scale" bei Lungentransplantationskandidaten**

*M. Nöhre (Hannover), Ö. Albayrak, J. Brederecke, L. Claes, D. Smits, I. Tudorache, M. de Zwaan*

10:30 – 12:00

**Wissenschaftliches Symposium**

**Somatoforme Störung**

*Vorsitz: K. Weimer (Ulm)*

Curie

**To learn, to remember, to forget - How smart is the gut?**

*P. Enck (Tübingen)*

**Verlauf der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 bei Patientinnen und Patienten einer ambulanten psychosomatischen Stichprobe: Ergebnisse aus der 4-Jahres Katamnese**

*A. Toussaint (Hamburg), P. Hüsing, C. Behm, T. Wertenbruch-Rocke, B. Löwe*

**Hilfereiche Erklärungsmodelle für anhaltende Körperbeschwerden: Studienprotokoll einer experimentellen Pilotstudie**

*P. Hüsing, B. Löwe, A. Weigel (Hamburg)*

**Interpersönliche Dynamik und therapeutische Beziehung bei Patienten mit funktionellen somatischen Störungen: eine Metasynthese psychotherapeutischer Fallstudien**

*J. Krivzov (Gent), R. Meganck, S. Cornelis, F. Baert*

**Psychosomatische Diagnostik bei Patienten mit Sensibilitätsstörungen ungeklärter Ätiologie in der Neurologie**

*K. Weimer (Ulm), V. Schubert, T. Freilinger, P. Enck, N. Mazurak*

10:30 – 12:00

**State-of-the-Art Symposium**

**Pharmakotherapie in der Psychosomatischen Medizin**

Voltaire

Wo kann Psychopharmakotherapie ein sinnvoller Baustein im multimodalen Behandlungskonzept der Psychosomatik sein? Der erste Vortrag gibt ein Update über evidenzbasierte Behandlungsstrategien. Im zweiten Vortrag geht es um das vieldiskutierte Thema Cannabis, das bei Patienten mit großen und häufig irrationalen Erwartungen verbunden ist. Hier sollen evidenzbasierte Einsatzmöglichkeiten ebenso dargestellt werden wie Strategien zur Kommunikation mit Patienten, die solche Erwartungen haben.

**Pharmakotherapie depressiver Syndrome in der Psychosomatik - ein Update**

*T. Bschor (Berlin)*

**Cannabis in der Psychosomatik – Hype oder Chance?**

*A. Kopf (Berlin)*

10:30 – 12:00

**Weitere Veranstaltung**

**DGPM-Curriculum Kinder-, Jugend und Familienpsychosomatik**

*Vorsitz: B. Nolting (Esslingen am Neckar)*

Pasteur

12:00 – 13:00

**Weitere Veranstaltung**

**Sektion Gruppenpsychotherapie**

Tesla Foyer

12:15 – 13:00

**Nachwuchsformat**

**Mentoring Lunch**

Pasteur

Beim Mentoring Lunch gibt es in einem informellen Rahmen die Möglichkeit, erfolgreichen PsychosomaterInnen aus Forschung und Patientenversorgung Fragen über Karrierewege und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu stellen.

Die Plätze sind limitiert, daher ist eine Anmeldung erforderlich.

12:30 – 14:00

**Satellitensymposium**

**DKPM - JSPIM Common symposium of Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin and Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine: Intercultural Japanese- German treatment modalities in Eating disorders.**

*Vorsitz: H.-C. Deter (Berlin), M. Murakami (Tokyo, Japan), S. Herpertz (Bochum)*

Humboldt

Essstörungen sind in Deutschland und Japan häufig. Es haben sich ähnliche und unterschiedliche Diagnose und Behandlungsstrategien bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Adipositas herausgebildet. Sie sollen anhand von Vorträgen zur Diagnostik und Evaluation von Behandlungsergebnissen aus japanischer und deutscher Sicht vorgetragen, dargestellt und bewertet werden: G. Komaki, Fukuoka wird über „Etiological factors related to the eating disorders of Japanese early adolescent girls“ sprechen. S. Herpertz, Bochum, „Is Anorexia nervosa a psychosomatic or somatopsychic disorder“, K. Kawai, Chiba, über „Establishment of a Japanese medical network system for eating disorders and its subsequent problems“ und L. Erdur, B. Kallenbach-Dermutz und H.-C. Deter, Berlin werden über die Erfahrungen aus einer 21-Jahres Katamnese von Anorexia nervosa Patienten nach der stationären Therapie berichten. Die gemeinsamen und unterschiedlichen Sichtweisen auf die Patienten sollen am Schluss von Hans-Christoph Friederich, Heidelberg anhand interkultureller Forschungsergebnisse diskutiert werden.

**Establishment of a Japanese medical network system for eating disorders and its subsequent problems**

*K. Kawai (Kohnodai, Ichikawa City), N. Tumara, M. Hashizume, M. Murakami*

**Is anorexia nervosa a psychosomatic or somatopsychic disorder?**

*S. Herpertz (Bochum)*

**Etiological factors related to the eating disorders of Japanese early adolescent girls**

*G. Komaki (Fukuoka)*

**21-year follow-up study on female anorexia nervosa inpatients: physiological response and somatic co-morbidity are continuously meaningful**

*L. Erdur (Berlin), B. Kallenbach-Dermutz, H.-C. Deter*

12:30 – 14:00

Einstein

**Wissenschaftliches Symposium**

**Sexualisierte Gewalt im Kontext von Krieg und Flucht**

*Vorsitz: H. Glaesmer (Leipzig), Y. Nesterko (Leipzig)*

Sexualisierte Gewalt im Kontext von Krieg und Flucht stellt eine der schwerwiegendsten und am stärksten mit Tabuisierung und Stigma behafteten Formen der Menschenrechtsverletzungen dar und wird konsequenterweise zu Kriegsverbrechen gezählt. Spätestens seit dem Ende der 1990er Jahre, im Zuge der Aufarbeitungen der kriegerischen Auseinandersetzungen auf dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawiens sowie des Völkermordes in Ruanda rückte das Thema stärker in den Fokus der allgemeinen Berichterstattung und Politik, aber auch der Forschung. Bis auf wenige Ausnahmen beziehen sich die meisten wissenschaftlichen Berichte auf kriegsassoziierte sexualisierte Gewalt gegenüber der weiblichen Zivilbevölkerung. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass das Sprechen über erfahrene sexualisierte Gewalt, ob im Kontext von Krieg oder Frieden, sowohl für Frauen als auch für Männer mit großen Hürden auf individueller, aber auch gesell-

schaftlicher Ebene verbunden ist. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. sowohl im Kontext von Asylanhörungen als auch im Rahmen von Begutachtungen und psychosozialen Hilfen sowie Psychotherapie von Geflüchteten. Das Symposium gibt einen Einblick in aktuelle Forschungsbefunde zur Häufigkeit von sexualisierter Gewalt bei männlichen und weiblichen erwachsenen Geflüchteten, bei unbegleiteten Minderjährigen Geflüchteten, bei Geflüchteten mit LGBTIQ-Hintergrund und berichtet über die Langzeitfolgen der Kriegsvergewaltigungen im Bosnienkrieg.

**Sexuelle Traumatisierungen bei neuankommenden Geflüchteten**

*Y. Nesterko (Leipzig)*

**Langzeitfolgen sexualisierter Kriegsgewalt gegen Frauen im Bosnienkrieg**

*H. Glaesmer (Leipzig), P. Kuwert, M. Hasanovic, E. Avdibegovic, A. Delic*

**Sexuelle Gewalterfahrungen unbegleiteter junger Geflüchteter**

*S. Sierau (Leipzig)*

**Erfahrungen mit sexueller Gewalt und psychische Gesundheit bei Geflüchteten mit LGBTIQ-Hintergrund**

*T.P.A. Dang (Leipzig), H. Glaesmer, Y. Nesterko*

**Entstellungsgefühle und Traumaerfahrungen - eine cross sectional Studie in einer deutschen Repräsentativerhebung**

*T. Gieler (Giessen), G. Schmutzer, E. Brähler, E.M.J. Peters, B. Brosig, U. Gieler*

12:30 – 14:00

Kleist

**State-of-the-Art Symposium**

**Psychotherapieforschung**

*Vorsitz: U. Altmann (Jena), B. Strauß (Jena)*

In dem Symposium sollen drei aktuelle Themen der Psychotherapieforschung dargestellt werden durch eine Zusammenfassung des Standes der Forschung und aktueller Konzepte, jeweils ergänzt durch Ergebnisse aus Studien der Arbeitsgruppen der Referentinnen. Während die Frage nach dem Effekt und dem Prozess von Gruppentherapien im Hinblick auf gesundheitspolitische Bemühungen um die Förderung von Gruppen relevant ist, stellen Studien zu Nebenwirkungen und Kunstfehlern ein hochaktuelles Feld der Qualitätssicherung in der Psychotherapie dar. Von grundlagenwissenschaftlicher Bedeutung sind aktuelle Studien, die sich mit nonverbalen Indikatoren des Psychotherapieprozesses, wie etwa die Synchronie im Bewegungsverhalten, befassen.

**Aktuelle Entwicklungen und Trends in der Gruppenpsychotherapieforschung**

*B. Strauß (Jena), G.M. Burlingame*

**Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen als Ursache negativer Effekte von Psychotherapie**

*R. Gawlytta (Jena), D. Schwartz, B. Strauß*

**Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie: Ein Überblick aktueller Studien zur nonverbalen Synchronisation**

*U. Altmann (Jena)*

**Wer folgt wem? Eine Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen frühen Veränderungen und Arbeitsallianz**

*C. Flückiger (Zürich), J. Barber, J. Rubel, A.C. Del Re, A. Visla, A.O. Horvath, W. Lutz, B.E. Wampold*

12:30 – 14:00

Kepler

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychische Gesundheit in der Schwangerschaft**

*Vorsitz: K. Giel (Tübingen), J. Graf (Tübingen)*

Psychische Belastungen in der Schwangerschaft sind keine Seltenheit. Bis zu 20% aller werdenden Mütter leiden unter Angst oder Depression und bis zu 8% weisen eine Essstörung auf. Im Rahmen dieses wissenschaftlichen Symposiums möchten wir die Problematik psychischer Störungen in der Schwangerschaft thematisieren. Die Forschungsgruppe aus Leipzig um Dr. M. Nagl und F. Lehnig wird dabei auf das Körperbild von schwangeren Frauen in Verbindung mit der psychischen Gesundheit intra- und postpartum eingehen. Dr. J. Graf wird das Baden-Württemberg weite Projekt Mind:Pregnancy vorstellen, welches unter der Leitung der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg durchgeführt und durch die Universitätsklinik Tübingen unterstützt wird. In diesem Projekt soll die Wirkung von Achtsamkeit in der Prävention und Therapie von psychisch belasteten Schwangeren untersucht werden. A. Dörsam und Prof. Dr. K. Giel werden auf Essstörungen in der Schwangerschaft eingehen und Ihre Studie über den Einfluss maternaler Essstörungen auf die kindliche Entwicklung vorstellen.

**Die Entwicklung des Körperbildes und der psychischen Gesundheit während der Schwangerschaft und nach der Entbindung**

*F. Lehnig (Leipzig), K. Linde, H. Stepan, A. Kersting, M. Nagl*

**Mind: Pregnancy- Ein systematisches Screening- und achtsamkeitsbasiertes Behandlungsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schwangeren**

*J. Graf (Tübingen), J. Hinkel, M. Wallwiener, F. Junne, H. Abele, I. Maatouk, S. Brucker, S. Zipfel, S. Wallwiener*

**Untersuchung des Einflusses mütterlicher Essstörungen auf die kindliche Entwicklung – die Emkie-Studie**

*A. Dörsam (Tübingen), H. Preissl, N. Micali, S. Zipfel, K. Giel*

**Übergang zur Elternschaft – Was, wenn der Zeitpunkt nicht passt?**

*P. Neutzner (Dresden), J. Jahnke, E. Dorner, J. Reichert, M. Rüdiger*

12:30 – 14:00

Darwin

**Satellitensymposium**

**Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) in Kooperation mit der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)**

*Vorsitz: G. Flatten (Aachen), C. Ehrig (Prien am Chiemsee)*

Balintgruppen und IFA-Gruppen im Dialog

**Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppenarbeit in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

*M. Rauchfuß (Berlin)*

**Mind the gap - Das Ungesagte / das Ausgelassene als Schlüssel zum Verständnis in der IFA**

*M. Kerkloh (Berlin)*

**Balint im Betrieb?**

*M. Hölzer (Stuttgart)*

12:30 – 14:00

Edison

**Wissenschaftliches Symposium**

**Traumafolgestörungen - Therapie, Risikofaktoren, epigenetische und neurobiologische Aspekte**

*Vorsitz: H. Kessler (Bochum), A. Kehyayan (Bochum)*

In diesem Symposium werden aktuelle Forschungsergebnisse ausgewählter Bereiche zum Thema Traumafolgestörungen vermittelt. Dabei werden sowohl Grundlagenstudien an gesunden Populationen vorgestellt als auch Patientenstudien. Methodisch finden sich sowohl neurobiologische (fMRT) und epigenetische Ansätze als auch eine Reihe experimentalpsychologischer Studien.

Robert Kumsta zeigt Änderungen der Genexpressionsmuster bei 60 Patientinnen mit PTBS während einer stationären Behandlung. Dabei werden vor allem immunologische Aktivitätsmuster gesteigert, was bezüglich möglicher Implikationen diskutiert wird. In seinem Vortrag wird Gerd Waldhauser über eine Studie berichten, in der gesunde Probanden einen sogenannten Traumafilm im fMRT sahen und anschließend Intrusionen daran hatten. Untersucht wurde dabei die neuronale Signatur von Gedächtnisspuren vom Zeitpunkt des Einspeicherns (während des Films) bis zum

unbeabsichtigten (Intrusionen) Abruf. Aram Kehyayan wird darstellen, dass gesunde Probanden mit relativ ausgeprägtem „Behavioural Inhibition System“ im Anschluss an einen Traumafilm vermehrt Intrusionen berichten. Dies wird im Sinne einer Risikofaktorenforschung zur Entstehung der PTBS kritisch diskutiert. Felix Würtz konnte durch ein automatisiertes „Cognitive Bias Modification Appraisal“ Training mit gesunden Probanden deren negative Kognitionen bezüglich Selbst und Welt verändern. Insbesondere zeigten diese nach einem Traumafilm weniger Intrusionen als Kontrollgruppen. Henrik Kessler wird über die Entwicklung und erste experimentelle Anwendungen der App Mobilum berichten, welche gezielt intrusive visuelle Erinnerungen an (analog) traumatische Ereignisse reduzieren soll. Dies wird mit der Perspektive auf innovative Therapiemethoden zur unterstützenden Behandlung bei Traumafolgestörungen diskutiert.

**Genexpressionsmuster als Biomarker bei Posttraumatischer Belastungsstörung**

R. Kumsta (Bochum), H. Kessler

**Neuronale Korrelate trauma-analoger ungewollter Erinnerungen**

G.T. Waldhauser (Bochum), A.E. Rupiotta, H. Kessler, N. Axmacher

**Der Einfluss des Behavioral Inhibition Systems auf die Entwicklung von Intrusionen nach einem Analog-Trauma**

A. Kehyayan (Bochum), P. Wright, J. Marks, S. Herpertz, H. Kessler

**Die Effekte von Appraisal Training bei Analogen Trauma Symptomen**

M. Woud (Bochum), F. Würtz, S. Blackwell, J. Cwik, J. Margraf, J. Krans

**Mobilum: Ein neuer visuospatialer Task zur Reduktion von Intrusionen**

H. Kessler (Bochum), L. Dangelia, A. Kehyayan

12:30 – 14:00

Newton

**Wissenschaftliches Symposium**

**Stationäre und tagesklinische Behandlung der Depression.**

Vorsitz: A. Zeeck (Freiburg), U. Dinger-Ehrenthal (Heidelberg)

Patienten mit einer depressiven Symptomatik stellen die größte Gruppe der in psychosomatischen Kliniken behandelten Patienten dar. In Abhängigkeit von der Art der depressiven Symptomatik, der psychischen oder somatischen Komorbidität, dem Ausmaß der strukturellen Beeinträchtigung, der sozialen Situation und weiteren Faktoren kann ein unterschiedliches Vorgehen in der Behandlung sinnvoll sein. Die Vorträge des Symposiums beschäftigen sich mit der Frage nach der Therapiedosis, der Frage des Settings (Tages- oder Abendklinik?) sowie der Frage nach Patientenvariablen (brauchen Patienten mit bestimmten Merkmalen ein besonderes Vorgehen?). Die Daten, auf denen die Vorträge beruhen, stammen aus drei größeren deutschen Studien zur stationären oder tagesklinischen Behandlung depressiver Patienten (INDDep-Studie, STOP-D-Studie, P-AK-Studie). Zunächst

berichten U. Dinger et al. über erste Daten aus dem Innovationsfond-Projekt „P-AK“, in welchem evaluiert werden soll, ob ein Abendklinik-Setting hilft, eine Versorgungslücke für eine spezifische Untergruppe depressiver PatientInnen zu füllen. J von Wietersheim et al. beschäftigen sich mit der Frage, inwieweit sich die berufsgruppenbezogene Therapiedosis an psychosomatischen Kliniken unterscheidet und ob sie mit der Reduktion der depressiven Symptomatik in Zusammenhang steht. D. Seidler et al. berichten über die Effektstärken stationärer, tiefenpsychologisch orientierter Depressionsbehandlung in Abhängigkeit von einer strukturellen Beeinträchtigung depressiver PatientInnen. A. Zeeck et al. werden abschließend eine Untersuchung zu den Prädiktoren unterschiedlicher Symptomverlaufsmuster während und nach (teil-)stationärer Depressionsbehandlung vorstellen.

**Die psychotherapeutische Abendklinik als neue versorgungsform für depressive Patienten**

U. Dinger (Heidelberg), A. Sandmeir, C. Nikendei, A. Zeeck, M. Schmölz, M. Dreier, M. Michal, M. Beutel

**Wie viel Therapie ist notwendig? Zur Beziehung von Aufwand und Erfolg von stationärer und tagesklinischer Behandlung bei Patienten mit depressiven Störungen**

J. von Wietersheim (Ulm), J. Knoblauch, E. Rottler, H. Weiß, A. Hartmann, P. Rochlitz, A. Völkel, C.-E. Scheidt, M. Beutel, A. Eckardt-Henn, A. Zeeck

**Effekte stationärer tiefenpsychologischer Psychotherapie bei persönlichkeitsstrukturell beeinträchtigten Patientinnen**

D. Seidler (Düsseldorf), D. Jenett, R. Schäfer, N. Hartkamp, M. Franz

**Prädiktoren des Symptomverlaufs bei Depression: Die Bedeutung von Selbstkritik und struktureller Beeinträchtigung**

A. Zeeck (Freiburg im Breisgau), J. von Wietersheim, H. Weiss, S. Hermann, K. Endorf, A. Hartmann

**Non-Response-Management schwerer Depressionen in der stationären Psychotherapie**

M. Gerlach (Stiefenhofen)

12:30 – 14:00

Austen

**Wissenschaftliches Symposium**

**Spezialtherapien - adjuvante Therapien**

Vorsitz: K. Schreiber-Willnow (Köln), C. Ganter-Argast (Tübingen)

**Welche negativen Effekte beschreiben Patientinnen und Patienten im Gruppentherapie-Setting in der Konzentrativen Bewegungstherapie?**

K.-P. Seidler (Hannover), S. Grützmaker, A. Epner, K. Schreiber-Willnow

**Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnensicht**

C. Ganter-Argast (Tübingen), J. Mander, S. Zipfel



**Kunsttherapie in der psychosomatischen Akuttherapie – Darstellung eines Falles anhand der Bilder eines 59-jährigen Patienten mit rezidivierender Depression**

*G. Dreßler (Hennigsdorf), D. Schmidt, I. Mizel, A. Kampmann, Y. Poerschke, C.S. Weber*

**Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie zur psychosomatisch Atem-therapeutischen Behandlung des Asthmas bronchiale**

*T. Loew (Regensburg), J. Lindner, K. Schultz*

**Biofeedback als zusätzliches Behandlungsangebot in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung der somatoformen Störung, Posttraumatischen Belastungsstörung/Traumafolgestörung und Essstörungen inklusive Adipositas - Ein Konzept**

*M. Hetkamp (Essen), P. Teigelack, A. Kowalski, E.-M. Skoda, M. Teufel*

12:30 – 14:00

Foyer Campfire

**Mini-Talk Symposium**

**Somatoforme Störungen**

*Vorsitz: U. Gieler (Marburg)*

**Entstellungsprobleme bei Akne Patienten**

*U. Gieler (Giessen), A. Alimrani, E. Brähler, T. Gieler, E.M.J. Peters, B. Brosig, D. Porombka*

**Deficit vs. Conflict in Treatment of Medically Unexplained Symptoms: A Metasynthesis of Psychotherapy Case Studies.**

*J. Krivzov (Gent), D. Hannon, R. Meganck*

**Und was bringt das für die Praxis? Übersetzung computational-experimenteller Erkenntnisse bei funktionellem Schwindel in die psychotherapeutische Behandlung**

*K. Radziej (München), N. Lehnen*

**In der Endstrecke gleich, in der Entstehung unterschiedlich – Analyse von Bewegungslernen bei somatisch bedingtem und funktionellem Schwindel**

*L. Schröder (München), A. Knorr, T. Wachtler, S. Glasauer, N. Lehnen*

**Henne oder Ei? Eine Zeitreihenanalyse über eine Patientin mit Reizdarmsyndrom**

*F. Engel (Heidelberg), T. Stadnitski, E. Stroe-Kunold, S. Berens, R. Schaefer, B. Wild*

**Wirksamkeit und Funktionalität von Medikation bei somatoformen Störungen - „Die Frau, die ihr Gefühl mit einem Symptom verwechselte“**

*K. Biersack (München), C. Roenneberg, P. Henningsen, K. Radziej, N. Lehnen*

**Gestörte Wahrnehmungsbildung bei funktionellen neurologischen Syndromen? Ein computational-experimenteller Ansatz am Beispiel des funktionellen Schwindels**

*N. Lehnen (München), L. Schröder, P. Henningsen, S. Glasauer*

**Welche Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden sind durch diese psychisch belastet und erfüllen die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung? Patientencharakterisierung und Identifikation von Prädiktoren**

*S. Berens (Heidelberg), R. Schaefer, J.C. Ehrenthal, D. Baumeister, A. Gauss, W. Eich, J. Tesarz*

12:30 – 14:00

Curie

**Wissenschaftliches Symposium**

**Rehabilitation und Sozialmedizin**

*Vorsitz: B. Lieberei (Berlin), F.M. Rudolph (Boppard-Bad Salzig)*

**Arbeitsunfähigkeit bei Patienten in der Richtlinienpsychotherapie**

*J.I. Solvie (Berlin), M. Linden*

**Messung von Weisheitskompetenzen mit der MDW-Skala (Mehrdimensionale Weisheits-Skala)**

*A. Mossakowski (Berlin), M. Bippert, B. Lieberei, M. Linden*

**Schlafstörungen unter Betrachtung von persönlichkeitspezifischem Erleben und Verhalten in der Psychosomatischen Rehabilitation**

*F. Pritschow (Teltow), V. Köllner*

**Eine Gruppentherapie zur Verstetigung der Therapieerfolge in der psychosomatischen Rehabilitation - Aktivitätstransfergruppe –**

*A. Mossakowski (Berlin), M. Bippert, M. Linden, B. Lieberei*

12:30 – 14:00

Voltaire

**Wissenschaftliches Symposium**

**Ausbildung und Lehre**

*Vorsitz: A. Herrmann-Werner (Tübingen), S. Hunziker (Basel, Schweiz)*

**Herzklopfen im Anamnesegespräch: eine Erfassung von Stress in unterschiedlichen Gesprächssituationen**

*T. Loda (Tübingen), M. Fries, R. Erschens, S. Zipfel, A. Herrmann-Werner*

**Ergebnisse einer Interaktiven Internet-basierten Lernform zur Arzt-Patient-Kommunikation**

*W.A. Langewitz (Basel), C. Daetwyler, C. Becker, S. Hunziker*

„Lost in translation“? – Evaluation einer Übersetzungs-App im Kommunikationskurs für  
Medizinstudierende, eine Pilotstudie

A. Herrmann-Werner (Tübingen), T. Loda, S. Zipfel, R. Erschens

**Wissen und Kompetenzen im Kinderschutz: Mind the Gap and Close the Gap**

A. Maier (Ulm), U. Hoffmann, J.M. Fegert

**Vom Workshop in den klinischen Alltag – wieviel Coaching braucht der Arzt? Eine randomisiert  
kontrollierte Studie zum Effekt intensiven Coachings im Anschluss an ein individualisiertes  
onkologisches Kommunikationstraining**

M. Niglio de Figueiredo, L. Krippel, G. Ihorst, H. Sattel, C. L. Bylund, A. Joos, L. Claas, A. Wuensch  
(Freiburg)

13:15 – 14:00

Pasteur

**Nachwuchsformat**

**DGPM-Junges Forum: Offenes Netzwerktreffen**

Vorsitz: K. Hof (Heidelberg), M. Haun (Heidelberg)

Austausch, Information und Vertretung der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Fachgesellschaft – das wollen wir im Jungen Forum der DGPM erreichen. Zum offenen Netzwerktreffen besprechen wir, was für uns im Vorjahr wichtig war und im kommenden Jahr wichtig wird. Dabei kann es um Erfahrungsaustausch, die Einführung der neuen Musterweiterbildungsordnung oder die Verbesserung der Kommunikationswege innerhalb des Forums gehen. Gerne können eigene Themenvorschläge eingebracht werden. Außerdem werden die SprecherInnen für das kommende Jahr gewählt. Wir freuen uns auf interessierte Studierende sowie Kolleginnen und Kollegen bis ein Jahr nach Erlangung des Facharztes.

14:30 – 16:00

Humboldt

**Wissenschaftliches Symposium**

**Neue empirische Forschungsergebnisse aus den großen deutschen Psychoanalyse-Outcomestudien**

Vorsitz: S. Doering (Wien, Österreich), M. Leuzinger-Bohleber (Frankfurt)

**APS-Studie: Studie zu Angst- und Persönlichkeitsproblemen**

C. Benecke (Kassel), M. Henkel

**DPG-Praxisstudie: Wirksamkeit psychoanalytisch begründeter Psychotherapie**

M. Henkel (Kassel), C. Benecke

**Die Entwicklung individueller Therapieziele in Langzeitpsychotherapien von depressiven Patienten**

I. Grimm (Berlin), G. Klug, D. Huber

**Transgenerative Aspekte der LAC Depressionsstudie: eine klinische Einzelfallstudie Marianne  
Leuzinger-Bohleber, Lisa Kallenbach-Kaminski, Manfred Beutel**

M. Beutel (Mainz), M. Leuzinger-Bohleber, L. Kallenbach-Kaminski

14:30 – 16:00

Einstein

**Wissenschaftliches Symposium**

**Migration und Flucht: Diagnostik, Intervention und psychosoziale Versorgung von Migranten  
und Geflüchteten**

Vorsitz: Y. Erim (Erlangen), A.N. Tibubos (Mainz)

**Angst, Depressivität und Somatisierung bei deutschen Vertriebenen des II. Weltkrieges**

E. Brähler (Leipzig), M. Beutel

**Akkulturation, depressive Symptome und Lebenszufriedenheit bei Migranten türkischer  
Herkunft in Deutschland: geschlechtsspezifische und Generationen-bezogene Aspekte**

E. Morawa (Erlangen), T. Brand, N. Dragano, K.-H. Jöckel, S. Moebus, Y. Erim

**Der Einfluss vom Erinnerten Elterlichen Erziehungsverhalten auf Depressivität: ein Vergleich  
zwischen Migranten der 1. Generation und Nicht-Migranten in einer bevölkerungsbasierten  
Stichprobe**

E.M. Klein (Mainz), E. Brähler, K. Petrowski, A.N. Tibubos, M. Ernst, J. Wiltink, M. Michal, P.S. Wild, A. Schulz,  
T. Münzel, J. König, K. Lackner, N. Pfeiffer, M.E. Beutel

**Psychische und körperliche Gesundheit von Migrant\*innen und Geflüchteten in Deutschland:  
Ergebnisse aus dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP)**

A.N. Tibubos (Mainz), H. Kröger

**Prä- und postmigratorische Belastungen und ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit syri-  
scher Flüchtlinge in Deutschland**

A. Borho (Erlangen), A. Viazminsky, E. Georgiadou, A. Zbidat, G.M. Schmitt, Y. Erim

14:30 – 16:00

Kleist

**State-of-the-Art Symposium**

**Beziehung oder Technik – was zählt in der Traumatherapie?**

Vorsitz: N. Fischer (Berlin), J. Schellong (Dresden)

In Deutschland wird die Debatte um Stabilisierung oder Konfrontation mit besonderer Ausdauer und Intensität geführt. Durch diese Polarisierung besteht einerseits die Gefahr, dass den Patienten gut evidenzbasierte Behandlungsstrategien wie Traumakonfrontation zu spät angeboten oder ganz vorenthalten werden, andererseits geraten möglicherweise Behandlungsoptionen für Patienten, bei denen diese Verfahren nicht wirken oder nicht angewendet werden können, aus dem Blickfeld. Ziel dieses Symposiums ist es, zunächst den State of the Art aus verhaltenstherapeutischer und

psychodynamischer Sicht darzustellen, um dann in der anschließenden Diskussion nach Möglichkeiten der Integration beider Perspektiven zu suchen.

**Evidenzbasierte Traumatherapie und Barrieren zu ihrer Anwendung**

*T. Michael (Saarbrücken)*

**Evidenzbasierte Bescheidenheit in der Traumatherapie**

*L. Wittmann*

14:30 – 16:00

Kepler

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychoonkologische Perspektiven über die Lebensspanne**

*Vorsitz: J. Wiltink (Mainz), M.E. Beutel (Mainz)*

Angesichts des durch medizinische Fortschritte vorangetriebenen Behandlungserfolgs und der voranschreitenden Alterung der Gesellschaft leben immer mehr Menschen in Deutschland mit Krebs. Vor diesem Hintergrund rücken die Lebensqualität der Betroffenen sowie ihre individuelle Bewältigung der herausfordernden Erfahrung in den Fokus.

In diesem Symposium werden psychosomatische Forschungsarbeiten interdisziplinärer Projekte vorgestellt, die das Zusammenspiel einer Krebserkrankung und psychologischer, medizinisch-biologischer und sozialer Faktoren in der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit bzw. Belastung untersuchen.

Im Rahmen der prospektiven Gutenberg Health Study (Gutenberg Gesundheitsstudie; GHS) wird eine repräsentative Kohorte über 15.000 Personen aus der Rhein-Main-Region aufwendig und hochstandardisiert medizinisch und psychologisch untersucht. Mareike Ernst zeigt anhand der GHS die komplexen Zusammenhänge des Durchlebens einer Krebserkrankung und verschiedenen Indikatoren psychischer Gesundheit auf.

Das Projekt PSYNA (PSYchosoziale Spätfolgen, Gesundheitsverhalten und NAchsorge von langzeitüberlebenden Patienten nach Krebs im Kindes- und Jugendalter) fokussiert anhand der ältesten Kohorte des Deutschen Kinderkrebsregisters Determinanten individuell verschiedener Entwicklungsverläufe 951 langzeitüberlebender Personen. Dabei werden sowohl Resilienz- als auch Risikofaktoren betrachtet. Prof. Manfred Beutel spricht über die emotionalen Motive und Herausforderungen, die in dieser besonderen Gruppe mit einem Kinderwunsch assoziiert sind. Anschließend präsentiert Dr. Jörg Wiltink eine Untersuchung spezifischer Risikofaktoren für Suizidgedanken, die erstmalig in einer solchen Kohorte das Zusammenspiel verschiedener Lebensbereiche berücksichtigt.

Im epos Projekt (Emotionsbasierte Psychoonkologische Online-Selbsthilfe) wird aktuell eine psychosoziale Online-Selbsthilfe für Krebspatient\*innen entwickelt und evaluiert. Angeliki Tsiouris präsentiert die Ergebnisse einer qualitativen Vorstudie zu den Unterstützungsbedarfen von Krebspatient\*innen aus der Perspektive von Health Care Professionals sowie Betroffenen. Im Anschluss stellt Anna Mayer die emotionsbasierte Online-Selbsthilfe epos vor, die Patient\*innen bei der Bewältigung psychosozialer Herausforderungen im Rahmen ihrer Krebserkrankung unterstützen soll und in einer randomisiert kontrollierten Interventionsstudie mit N=325 Krebspatient\*innen auf Wirksamkeit und Akzeptanz überprüft wird.

**Das Für und Wider eines eigenen Kindes im Kontext von Langzeitüberleben nach Krebs im Kindes- und Jugendalter: Psychometrische Evaluation eines Fragebogens krebspezifischer Motive und Zusammenhänge mit soziodemographischen und psychologischen Merkmalen**  
*M.E. Beutel (Mainz), M. Ernst, E. Brähler, P.S. Wild, J. Faber, H. Merzenich*

**Risikofaktoren für Suizidgedanken in einer großen, registerbasierten Stichprobe erwachsener Langzeitüberlebender von Krebs im Kindes- und Jugendalter**  
*J. Wiltink (Mainz), M. Ernst, E. Brähler, P.S. Wild, C. Jünger, J. Faber, A. Schneider, M.E. Beutel*

**Die komplexen Zusammenhänge einer Krebserkrankung und psychischer Gesundheit in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe**  
*M. Ernst (Mainz), J. Wiltink, A.N. Tibubos, E. Brähler, A. Schulz, P.S. Wild, J. Burghardt, T. Münzel, J. König, K.J. Lackner, N. Pfeiffer, M. Michal, M.E. Beutel*

**Psychosozialer Informations- und Unterstützungsbedarf bei einer Krebserkrankung aus Sicht von Health Care Professionals und Betroffenen**  
*A. Tsiouris (Mainz), A. Mayer, T. Schwinn, C. Nölke, J. Wiltink, M.E. Beutel, R. Zwerenz*

**Epos: Entwicklung und Evaluation einer emotionsbasierten psychosozialen Online-Selbsthilfe für Krebspatient\*innen**  
*A. Mayer (Mainz), A. Tsiouris, J. Wiltink, M.E. Beutel, R. Zwerenz*

14:30 – 16:00

Darwin

**Zukunftsperspektiven**

**Nach uns die Sintflut II: Was wir als einzelne Ärzt\*innen und Therapeut\*innen als auch psychosomatische Fachgesellschaften in Bezug auf die Klimakrise tun können Darin soll es ums konkrete Tun gehen, auch um die Möglichkeiten unserer Fachgesellschaften, evtl. Gründung eines AK**  
*Vorsitz: J. Knieling (Bietigheim-Bissingen), R. Schäfert (Basel, Schweiz) C. Nikendei (Heidelberg)*

**Gemeinsam handeln für Klima und Gesundheit**  
*D. Lehmkuhl (Berlin)*

**Podiumsdiskussion**

J. Knieling (Bietigheim-Bissingen)  
 D. Lehmkuhl (Berlin)  
 M. Kühl (Ulm)  
 C. Nikendei (Heidelberg)

**Allgemeine Diskussion**

**14:30 – 16:00**

**Edison**

**State-of-the-Art Symposium**

**Künstlerische Therapien – eine Ressource für die Psychosomatik**

Vorsitz: P. Joraschky (Dresden), C. Schulze-Stampa (Ottersberg)

Kürzlich wurde von der WHO eine Literaturübersicht zur Wirksamkeit von Kunst und Kreativität für die Gesundheit veröffentlicht, für die über 900 Studien ausgewertet wurden. Fazit: Die Künste verbessern die Gesundheit über die gesamte Lebensspanne in Prävention, Therapie und Nachsorge/Management bei chronischen Krankheiten. Sie sind nicht invasiv, Risiko-arm und teilweise preiswerter als herkömmliche Behandlungsformen, können kulturelle- und Bildungsbarrieren überwinden. Der Bericht hält Regierungen dazu an, die Künste eine größere Bedeutung im Gesundheitswesen beizumessen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Dies ist für uns Anlass, in einem State of the Art Symposium die Bedeutung künstlerischer Therapien für Psychosomatik und Psychotherapie aufzuzeigen.

**Kunsttherapie: Das verkörperte Bild als Raum der Fantasie**

D. Titze (Dresden)

**Musiktherapie**

N. Scheytt (Ulm)

**Tanztherapie**

M. Eberhard-Kaechele (Köln)

**14:30 – 16:00**

**Newton**

**Satellitensymposium**

**KJPSM - Somatoforme Störungen oder Systemische Familienbehandlung**

Vorsitz: J. Timmermann (Cuxhaven), H. Imgart (Bad Wildungen)

**Veränderungsprozesse in der Multifamilientherapie in der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen**

H. Imgart (Bad Wildungen)

**Multifamilientherapie – ein Heilmittel für unruhige Zeiten?**

F. Shukla (Cuxhaven)

**Einbeziehung der Familie in den Behandlungsprozess der stationären Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen**

R. Knoche (Bad Bodenteich)

**14:30 – 16:00**

**Austen**

**Weitere Veranstaltung**

**Young Scientist Corner**

Vorsitz: H.-C. Friederich (Heidelberg)

Forschungsaufenthalte an renommierten Einrichtungen im Ausland sind häufig ein wichtiger „Katalysator“ in der wissenschaftlichen Laufbahn, auch im Bereich der Psychosomatischen Medizin. Wir möchten in dieser Veranstaltung anhand empirischer Daten aus dem Qualifizierungsprogramm den Fokus darauf lenken und danach einerseits über Erfahrungen und die Planung sowie Organisation eines Forschungsaufenthaltes informieren.

**Pluspunkt Auslandsaufenthalt: Ergebnisse einer Nachbefragung von Nachwuchswissenschaftlern**

N.L. Monzer (Heidelberg)

**Bin mal weg: Bericht vom Forschungsaufenthalt in Australien**

J. Denking (Tübingen)

**„Bench or barbeque“: Bericht vom Forschungsaufenthalt in den USA**

J. Tesarz (Heidelberg)

**14:30 – 16:00**

**Foyer Campfire**

**Mini-Talk Symposium**

**Essstörungen**

Vorsitz: R. Sannwald (Berlin), M. Teufel (Essen)

**„Der goldene Käfig“. Zur psychodynamischen Psychotherapie der Anorexia nervosa in der Adoleszenz**

R. Sannwald (Berlin)

**Krankheitseinsicht am Behandlungsbeginn bei Patientinnen mit Anorexia nervosa: eine multiperspektivische, qualitative Studie**

A. Weigel (Hamburg), T. zum Felde, D. Kästner, J. Schmidt, A. Gumz, B. Löwe

Wie verändert sich Impulsivität im Behandlungsverlauf eines impulsivitätsbezogenen Gruppenprogramms bei Patienten mit Binge Eating-Störung? Prozessuntersuchungen der randomisiert kontrollierten IMPULS-Studie

*K. Schag (Tübingen), S.K. Rennhak, P. Martus, S. Zipfel, K.E. Giel*

Lebensqualität, Ressourcen und Essstörungssymptomatik bei ehemaligen Essstörungspatientinnen

*A.-V. Benecke (Essen)*

Psychische und Soziale Ressourcen bei Personen vor einem adipositaschirurgischen Eingriff

*A. Robitzsch (Essen), M. Niedergethmann, N. Dörrie, T. Hasenberg, M. Hetkamp, P. Teigelack, S. Tagay, M. Teufel, E.-M. Skoda*

21-year follow-up study on female anorexia nervosa inpatients: physiological response and somatic co-morbidity are continuously meaningful

*L. Erdur (Berlin), B. Kallenbach-Dermutz, H.-C. Deter*

14:30 – 16:00

Wissenschaftliches Symposium

Was wirkt wie? Aktuelle Psychotherapieforschung

*Vorsitz: U. Dinger (Heidelberg), M. Sack (München)*

Bindungsstil und erinnertes elterliches Erziehungsverhalten als Prädiktoren für das Ausmaß sozialer Ängstlichkeit bei sozialer Angststörung

*R. Conrad (Bonn), A.J. Forstner, J. Schumacher, F. Geiser, F. Carnehl*

Angst und Strukturniveau der Persönlichkeit – Ergebnisse aus der APS-Studie

*H. Schauenburg (Heidelberg), M. Volz, J. Ehrenthal*

Einsicht als Veränderungsmechanismus in der psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapie der Depression

*S. Jennissen (Heidelberg), M.B. Connolly Gibbons, P. Crits-Christoph, H. Schauenburg, U. Dinger*

Die Effektivität einer multimodalen stationären psychosomatischen Behandlung von Patienten einer psychosomatischen Akutstation

*V. Höhn (Hennigsdorf), C. Willems, Y. Poerschke, A. Kampmann, I. Mizel, D. Schmidt, K. Rabenstein, P. Neiss, A. Puschert, N. Benz, C. Weber*

Entwicklungsbedürfnisse – ein essentielles Thema der Psychotherapie

*M. Sack (München)*

Curie

14:30 – 16:00

State-of-the-Art Symposium

Achtsamkeit (nicht nur) in der Psychosomatischen Medizin

*Vorsitz: J. Langhorst (Bamberg), M. Klar (Teltow)*

Themen des Symposiums sind die bisherige Entwicklung, der Stand der Forschung und die Perspektiven achtsamkeitsbasierter Techniken und Haltungen (nicht nur) in der Psychosomatischen Medizin. Die heutige und zukünftige Versorgung von Patient\*innen, dargestellt am Beispiel einer integrativen Gastroenterologie, das Potential achtsamkeitsbasierter Techniken und Haltungen für die Gesundheit, Selbstfürsorge und kommunikative Kompetenz von Ärzt\*innen und Medizinstudierenden aber auch für die fachärztliche Weiterbildung und Psychotherapieausbildung werden vor- und zur Diskussion gestellt.

Achtsamkeit (nicht nur) in der Psychosomatischen Medizin- Von der Relaxation Response zum ReSource-Projekt

*P. Vogelsänger (Berlin)*

Integrative Gastroenterologie zwischen Immunmodulation und Achtsamkeit

*J. Langhorst (Bamberg)*

14:30 – 16:00

Mini-Talk Symposium

Wirkfaktoren in der Psychotherapie

*Vorsitz: H. Lausberg (Köln), C. Spitzer (Rostock)*

Der Einfluss automatisch verarbeiteter emotionaler Gesichtsausdrücke auf frühe Aufmerksamkeitsprozesse depressiver und gesunder Individuen – eine Eye-Tracking Studie

*C. Bodenschatz (Leipzig), A. Kersting, T. Suslow*

Furcht vor Veränderung als negativer Prädiktor in der Rehabilitationsbehandlung bei depressiven Syndromen

*T. Schott (Dresden), U. Melicherova, J. Hoyer, V. Köllner*

Stabilisierende Handkoordination bei Patienten mit Sozialer Phobie als Marker für positive Therapieergebnisse

*K.C.H. Reinecke (Köln), N. Neumann, P. Joraschky, H. Lausberg*

Effekte (teil-)stationärer psychosomatischer Psychotherapie auf Selbstwirksamkeitserwartung und Lebensqualität

*P. Teigelack (Essen), E.M. Skoda, M. Hetkamp, M. Teufel*

Voltaire

Pasteur

**Einfluss dissoziativer Phänomene auf den Therapieverlauf von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung**

*T. Wilfer (Rostock), M. Armbrust, T. Aalderink, C. Spitzer*

**„Milieu-Therapie“ mal anders gedacht: Subjektive Störungsmodelle, Zugang zu und Erfolg stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung hängen vom sozialen (SINUS-) Milieu ab – Empirische Befunde und therapeutische Implikationen**

*U. Stattrop (Prien am Chiemsee), A. Hillert, H. Möller-Slawinski*

**Die Psychotherapiemotivation und der repressive Bewältigungsstil von „Pseudogesunden“ in der stationären und teilstationären Psychotherapie**

*T. Braungardt (Rostock), M. Goldmann, C. Spitzer*

**Nebenwirkungen in der psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Richtlinienpsychotherapie**

*J.I. Solvie (Berlin), M. Linden*

**Floating in time - Gestaltung der Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung**

*A. Drandarevski (Berlin), K. Raschke, R. Smolka*

16:15 – 17:45

Humboldt

**Hauptveranstaltung**

**Psychotherapieforschung 1: Brauchen wir noch Langzeitbehandlungen?**

*Vorsitz: C. Flückiger (Zürich, Schweiz)*

Lange Wartezeiten auf Therapieplätze sind eines der großen ungelösten Probleme in der psychotherapeutischen Versorgung. Aktuell wurde die Debatte in Deutschland durch den Vorschlag, mit einer besseren Honorierung der ersten Therapiestunden Kurztherapien zu fördern emotional aktiviert.

Mit dem von David Clark für den National Health Service entwickelten IAPT-Konzept ist es gelungen, allein in den Jahren 2014 und 2015 über 1,3 Millionen Menschen den Zugang zu Psychotherapie zu ermöglichen. Auf diese Weise bekamen auch ansonsten „psychotherapieferne“ Bevölkerungsgruppen die Möglichkeit einer effektiven Behandlung vor allem von Angststörungen und Depression, was einen wichtigen sozialpolitischen Auftrag erfüllte. Kritisiert wurden jedoch die relativ geringe Erfolgsrate und die hohe Belastung der TherapeutInnen.

Cord Benecke geht in seinem Vortrag auf die Daten ein, die für eine längerfristig angelegte Psychotherapie sprechen. Ziel ist eine rationale Strategie, um möglichst frühzeitig die individuell erforderliche Therapiedosis und das passende therapeutische Setting zu ermitteln.

**Realizing the mass public benefit of psychological therapies: learning from the English IAPT programme.**

In most countries, only a few people get access to effective psychological therapies for mental health problems. The English Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme has started to overcome this problem. Around 600,000 people with anxiety disorders and/or depression have a course of treatment in IAPT services each year, outcome data is available for 99%. Approximately 7 in every 10 (68%) show reliable improvement and 5 in every 10 (52%) meet recovery criteria. How the programme works and lessons that have been learned will be described  
*D. Clark (Oxford, Vereinigtes Königreich)*

**Mind the Gap - zwischen Kurz- und Langzeitbehandlungen**

Cord Benecke geht in seinem Vortrag auf die Argumente ein, die für eine längerfristig angelegte Psychotherapie sprechen. Ziel ist eine rationale Strategie, um möglichst frühzeitig die individuell erfolversprechende Therapiedosis und das passende therapeutische Setting zu ermitteln. Daten zur differenziellen Indidation zwischen Kurz- und Langzeitbehandlungen sind rar. Es soll der aktuelle Stand der Forschung dargestellt sowie eine Forschungsstrategie zur Beantwortung dieser Frage skizziert werden.

*C. Benecke (Kassel)*

16:15 – 17:45

Einstein

**Hauptveranstaltung**

**Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik**

*Vorsitz: K. Weidner (Dresden), M. Franz (Düsseldorf)*

In dieser Hauptsitzung werden zum ersten Mal im Rahmen unseres Jahreskongresses Themen aus dem auch für unseren Facharzt relevanten Bereich der Kinder-Jugend-Familienpsychosomatik gebündelt vorgestellt. Dies betrifft sehr spezielle klinische Aspekte (Genitalbeschneidung bei Jungen) wie auch bevölkerungsbezogene epidemiologische Fragestellungen und angesichts der neueren Entwicklung im Bereich zugelassener Psychotherapieverfahren die systemische Therapie.

**Mind the Cut: Beschneidung und Folgen**

*J. Segal (Paris, Frankreich)*

**Somatoforme Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen - epidemiologische Befunde.**

*R. Schlack (Berlin)*

**Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik aus der Perspektive der praktizierten systemischen Familientherapie**

*S. Schmidt (Freiburg)*

16:15 – 17:45

Edison

**Hauptveranstaltung**

**Psychosomatik 2: EAPM-Lectures**

Vorsitz: W. Söllner (Nürnberg), B. Löwe (Hamburg)

**Getting back in control: psychological treatment within a collaborative care program for depressed cancer patients**

Die Kontrolle wiedererlangen: Psychologische Behandlung im Rahmen eines Collaborative Care Programms für depressive Krebspatienten

Das Collaborative Care Programm „Depression Care for People with Cancer (DCPC)“ hat sich in mehreren randomisiert-kontrollierten Studien als äußerst effektiv erwiesen. Bei diesen Collaborative Care-Programmen kooperieren onkologische Ärzte und Pflege, Psychiater, Psychologen und Care Manager im Rahmen eines individuellen Behandlungsplans. Dabei werden neben den üblichen supportiven Sitzungen proaktiv Follow-up-Untersuchungen, je nach Bedarf gestufte psychosoziale Unterstützung und ein von einer Cancer Nurse geleitetes Outcome-Monitoring durchgeführt. Die darin enthaltenen psychologischen Behandlungen zur Verhaltensaktivierung und Problemlösung sollen die Patienten unterstützen und ihr Kontrollgefühl stärken. Die Erfahrung mit der Behandlung von Krebspatienten mit guter und schlechter Prognose wird beschrieben.

J. Walker (Vereinigte Staaten)

**Out with the old, in with the new? What is proactive integrated C-L psychiatry and why might it work?**

Was sind proaktive integrierte CL-Dienste und warum könnten sie funktionieren? Stationäre internistische und chirurgische Patienten haben häufig psychiatrische Bedürfnisse. Dies gilt insbesondere für ältere Patienten, die häufig an Multimorbidität leiden. Es gibt jedoch nur begrenzte Belege für die Wirksamkeit traditioneller C-L-Dienste bei der Behandlung dieser Patienten. Es wird ein neues proaktives Modell der CL-Versorgung beschrieben, dass ein psychosoziales Assessment und eine fortlaufende integrierte Versorgung ermöglicht. Vorläufige Studien aus den USA zu diesem Ansatz sind vielversprechend und eine randomisiert-kontrollierte Studie wird dazu derzeit in England durchgeführt.

M. Sharpe (Vereinigte Staaten)

16:15 – 17:45

Voltaire

**Hauptveranstaltung**

**Schnittstellenprobleme in der Psychosomatischen Medizin: Praxis – Krankenhaus - Rehabilitation**

Vorsitz: M. Broda (Bad-Bergzabern), M. Osthold-Corsten (Berlin)

Mit einem dichten Netz an niedergelassenen Psychosomatikern und Psychotherapeuten, psychosomatischer Krankenhausbehandlung und Psychosomatischer Rehabilitation hat Deutschland im internationalen Vergleich hervorragend ausgebaute und ausdifferenzierte Versorgungsstrukturen. Probleme bereiten allerdings die Schnittstellen zwischen den Sektoren. Oft geht der Effekt einer stationären Behandlung während der monatelangen Wartezeit auf eine ambulante Therapie nach einer stationären Behandlung wieder verloren. Kommunikation von ambulanten und stationären Behandlern wird nicht honoriert und findet deshalb viel zu selten statt. Und der Unterschied zwischen Psychosomatischer Rehabilitation und Krankenhausbehandlung ist nicht scharf definiert – welches Angebot hat wann seinen optimalen Platz in der Versorgungskette, welche Aufgaben hat die Schnittstelle der Versorgungspraxis Psychosomatische Medizin und Psychotherapie? Ziel dieser Session ist es, diese Fragen gemeinsam mit den Teilnehmern zu diskutieren und Lösungsansätze zu erarbeiten.

**Was macht die Akut-Psychosomatik- wofür braucht es die Reha und wie ist der Bezug zur ambulanten Versorgung?**

H. Gündel (Ulm)

**Psychosomatische Rehabilitation: Wie lässt sich eine gut funktionierende Versorgungskette schmieden?**

V. Köllner (Teltow)

**Psychosomatische Praxis: Schnittstelle – Halt geben – Bindung**

B. Bergander (Hennigsdorf/Berlin)

18:00 – 19:30

Kleist

**Weitere Veranstaltung**

**Mitgliederversammlung DGPM**

**Find relevant content fast**  
[karger.com/psychiatry](https://karger.com/psychiatry)



**Psychiatry and  
Psychology**

**Karger**



K119312

---

**Programm**

Freitag | 20.03.2020

---



	Foyer	1. OG				2. OG
		Humboldt	Einstein	Kleist	Kepler	Darwin
07:30						
08:00						
08:30		S. 82		S. 82		
09:00		Psychosomatik 3: Von der Psychobiologie zur Nationalen Versorgungsleitlinie		Psychotherapieforschung 2		
09:30						
10:00						
10:30		S. 85	S. 85	S. 86	S. 86	S. 87
11:00		Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT): Kurzzeitherapien in der Psychosomatischen Medizin	Psychosomatik und Arbeitswelt	Psychosomatische Therapie bei Chronischem Schmerz	Anorexia Nervosa	Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DCGPM): Deutsche Psychosomatik in China- ein Exportschlager
11:30						
12:00						
12:30		S. 92	S. 93	S. 94	S. 94	S. 95
13:00		Drei Länder – (un)gleiche Probleme? Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V.	Begutachtungssymposium: Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen; AWMF-Registernummer 051/029	Psychoneurogastroenterologie - Neues zum Reizdarmsyndrom	C-L-Psychosomatik in intensivmedizinischen Settings Symposium der AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM.	Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DCGPM) - Somatic symptom disorder (SSD) in China
13:30	S. 127					
14:00	Posterpräsentationen					
14:30		S. 100	S. 101	S. 101	S. 102	S. 102
15:00		Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatischen Rehabilitation e.V. (DGPPR)	Berufspolitischer Nachmittag	Angststörungen	Anhaltende Schmerzstörung	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Die gemeinsame Versorgung komplex chronisch Kranker – wer macht was?
15:30						
16:00		S. 107				
16:30		Preisverleihung				
17:00		S. 108				
17:30		Ascona-Lecture				
18:00		Closing S. 108				
18:30				S. 108		
19:00				Mitgliederversammlung DKPM		
19:30						

2. OG				3. OG			
Edison	Newton	Austen	Foyer Campfire	Curie	Voltaire	Pasteur	
							07:30
	S. 82						08:00
	Mitgliederversammlung GHRS						08:30
S. 83					S. 84		09:00
Die Ökonomisierung der Medizin und deren Folgen für die Psychosomatik					Kassenärztliche Versorgung und Weiterbildung – innovative Konzepte in der Arztpraxis		09:30
							10:00
S. 88	S. 88	S. 89	S. 90	S. 91	S. 91	S. 92	10:30
Migration und interkulturelle Psychosomatik	Psychoneuroimmunologische Veränderungen unter Trauma und Stress	Innovationswerkstatt	Somatoforme Störungen	Psychosomatik in der Organ - und Transplantationsmedizin	Ost und West: Mind the Gap	Forschungsförderung Psychosomatik	11:00
							11:30
							12:00
S. 96	S. 96	S. 97	S. 98	S. 99	S. 100	S. 92	12:30
Kernsymptomatik bei Essstörungen: Panta rhei	Stress aus psychobiologischer Perspektive	Klinische Psychokardiologie	Neue Medien und Versorgungsstrukturen	Verhaltenssüchte: Update Sex-, Kauf- und Internetsucht	Mind the Gap - Sexualmedizin im Dialog von Urologie, Gynäkologie und Psychosomatik	DGPM Junges Forum: Mentoring	13:00
							13:30
							14:00
S. 103	S. 103	S. 104	S. 105	S. 105	S. 106	S. 107	14:30
Soziale Bedingtheit psychosomatischer Erkrankungen: Ein blinder Fleck im bio-psychosozialen Modell?	Psycho(bio)logie bei kardiovaskulären Erkrankungen	Psychoonkologie	Stress, Trauma und Alexithymie	Neue Medien und E-Therapie	Was bringt uns die ICD-11?	Integrative Behandlung bei Patienten mit Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen	15:00
							15:30
							16:00
							16:30
							17:00
							17:30
							18:00
							18:30
							19:00

Arbeitsgruppe	Nachwuchsformat	Weitere Veranstaltung	Fortbildung	State-of-the-Art Symposium	Posterpräsentation
Wissenschaftliches Symposium	Satellitensymposium	Hauptveranstaltung	Mini-Talk Symposium	Zukunftsperspektiven	

07:45 – 08:30

Weitere Veranstaltung

Mitgliederversammlung GHRS

Newton

08:30 – 10:00

Hauptveranstaltung

Psychosomatik 3: Von der Psychobiologie zur Nationalen Versorgungsleitlinie

Vorsitz: B. Löwe (Hamburg), C. Waller (Nürnberg)

Humboldt

Prof. Thomas Ritz, Dallas, USA fokussiert in seinem Vortrag psycho-biologische Faktoren von Asthma und die Interaktion mit negativen Affekten. Darüber hinaus schlägt er den Bogen zu psychosozialen Interventionen auf der Basis dieser psycho-biologischen Modelle mit dem Ziel einer besseren Kontrolle von negativen Affekten, die die Prognose des Erkrankungsverlaufs und die Lebensqualität der Patienten verbessern.

Prof. Dr. Johannes Kruse, Gießen und Marburg, widmet sich den psychosomatischen Herausforderungen der Volkskrankheit Diabetes mellitus und skizziert die bidirektionalen psychosomatischen Zusammenhänge. Auch hier wird der Gap zwischen Forschung und Versorgung geschlossen und es werden Modelle zur besseren integrierten Versorgung der Patienten vorgestellt.

Translational Psychosomatic Medicine of Asthma: Foundation in Psychobiology

T. Ritz (Dallas, Vereinigte Staaten)

Diabetes mellitus – eine psychosomatische Herausforderung in Forschung und Versorgung.

J. Kruse (Gießen/Marburg)

08:30 – 10:00

Hauptveranstaltung

Psychotherapieforschung 2

Vorsitz: V. Köllner (Teltow), J. Kruse (Marburg/Gießen)

Kleist

In dieser Hauptsitzung gibt Christoph Flückiger zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu Wirkfaktoren der Psychotherapie und frühen Hinweisen auf einen erfolgreichen oder möglicherweise problematischen Therapieverlauf.

Bewegungstherapie und Ausdauertraining sind hochwirksame Antidepressiva. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen erzielen sie oft höhere Effektstärken als Psychotherapie. Trotzdem werden sie im psychosomatischen Gesamtbehandlungsplan vor allem im ambulanten Bereich deutlich weniger berücksichtigt als z. B. Entspannungsverfahren. Im Vortrag von Prof. Huber sollen daher Wirkfaktoren von Bewegung bei psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern sowie Forschungsergebnisse zur Kombination von Bewegung und Psychotherapie dargestellt werden. Abschließend sollen Möglichkeiten und Barrieren der Kombination diskutiert werden.

Was macht Psychotherapie erfolgreich?

C. Flückiger (Zürich, Schweiz)

Sport- und Bewegungstherapie als Ressource in Psychotherapie und Psychosomatik

Bewegung und sportliche Aktivitäten haben für die Prävention, Behandlung und Rehabilitation einer Vielzahl von Erkrankungen inzwischen eine sehr hohe Bedeutung und sind zu einem Mainstreamthema geworden. Die Evidenz für die Wirkung erdrückend.

Vor diesem Hintergrund hat der Einsatz von Sport und Bewegungstherapie Eingang in die Behandlung von psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungsstrategien gefunden. Dabei geht es weniger um die Nutzung der Bewegung im Sinne der eher psychotherapeutischen „Körpertherapien“, sondern um den Einsatz einer sportwissenschaftlich begründeten Bewegungstherapie, die sich durch den differenzierten Einsatz von Trainingsformen und Trainingssteuerung auszeichnet. Neben den dadurch erzielten funktionellen und psychosozialen Effekten lassen sich pädagogisch- edukative sowie psychotherapeutische Effekte adressieren. In meinem Beitrag möchte ich einen Überblick über die Evidenzlage, die eingesetzten Methoden und die postulierten Wirkmechanismen geben.

G. Huber (Heidelberg)

08:30 – 10:00

Hauptveranstaltung

Die Ökonomisierung der Medizin und deren Folgen für die Psychosomatik

Vorsitz: C. Herrmann-Lingen (Göttingen), M. Klar (Teltow)

Edison

Ökonomisierung und Kommerzialisierung der Krankenhäuser nehmen zu. Die Gründe hierfür sind u.a. in den unzureichenden öffentlichen Investitionen, dem in den 1980er Jahren sukzessive aufgehobenen Profitverbot für Krankenhäuser und ihrer zunehmenden Privatisierung sowie in der Einführung pauschalierter Entgeltsysteme (wie zuletzt auch für die Psychosomatik) zu suchen. Dies hat unmittelbare Folgen für das (psychosozial ausgerichtete) medizinische Handeln und resultiert in einer unter immer größerem zeitlichem und monetärem Druck ablaufenden Krankenversorgung und dem Resultat einer Über-, Unter- und Fehlversorgung der Patient\*innen sowie Unzufriedenheit und Überlastung des Personals. Seit einiger Zeit werden diese Fehlentwicklungen von Initiativen, Fachgesellschaften, Ärztekammern und auch in den Medien breiter diskutiert. Nicht zuletzt durch den Personalangel in der Pflege und die Pflegestreiks ist das Thema auf der politischen Agenda. Die Vorträge der Veranstaltung sollen zunächst einen Überblick über die Entwicklung und die Hintergründe der Ökonomisierung im Gesundheitswesen geben, um dann aus ärztlicher Perspektive die Auswirkungen auf das medizinische Handeln speziell in der Psychosomatik zu beleuchten.

Die Entwicklung der Ökonomisierung der Medizin in Deutschland

M. Simon (Bielefeld)

**Die Veränderung des medizinischen Denkens, Handelns und Fühlens in einem ökonomisierten Gesundheitswesen.**

*T. Hofmann (Berlin)*

**08:30 – 10:00**

**Voltaire**

**Hauptveranstaltung**

**Kassenärztliche Versorgung und Weiterbildung – innovative Konzepte in der Arztpraxis**

*Vorsitz: C. Messer (Berlin), I. Pfaffinger (München)*

Mit der Einführung des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat die Psychosomatische Praxis ein eigenes Profil entwickelt, das deutlich über die Richtlinienpsychotherapie hinausgeht. Sie übernimmt damit sowohl in der Versorgung als auch in der Versorgungskoordination für Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen eine wichtige Funktion. Auch sehr gut versorgte Großstädte wie Berlin weisen erhebliche regionale Unterschiede bei der fachärztlichen Versorgung bezüglich der Arztdichte auf. Wie kann auch in diesen eher unterversorgten Regionen die spezialisierte Versorgung psychosomatisch Kranker gelingen, wo kommt sie an Grenzen und welche z. T. innovativen Konzepte könnten die Versorgung noch verbessern? Verschiedene Konzepte zu Versorgung und Weiterbildung werden dargestellt und diskutiert.

**Die Psychosomatische Praxis: mehr als nur Richtlinienpsychotherapie!**

*N. Hartkamp (Solingen)*

**Innovative Konzepte zur Facharztweiterbildung in der Praxis**

Die weitaus meisten Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztlichen Psychotherapeuten sind in der ambulanten Versorgung als Kassenärzte tätig. Insofern kommt in der Weiterbildung der Vermittlung eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die ambulante Versorgung besondere Bedeutung zu. Die Rahmenbedingungen dafür sind vorhanden. Es ist an uns, sie zu nutzen und für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung attraktiv auszugestalten.

*C. Messer (Berlin)*

**Eine Praxis weit im Osten der Stadt: Psychosomatische Medizin in Berlin-Marzahn**

*P. Vogelsänger (Berlin)*

**Die Psychosomatische Praxis mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt**

*S. Sulz (München)*

**10:30 – 12:00**

**Humboldt**

**Satellitensymposium**

**Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT): Kurzzeittherapien in der Psychosomatischen Medizin**

*Vorsitz: C. Ehrig (Prien am Chiemsee), S. Sulz (München)*

**Strategische Kurzzeittherapie bei psychosomatischen Erkrankungen**

*S. Sulz (München)*

**Kurz-Psychotherapie PKP der Depression - Praxis**

*B. Deckert*

**Kurz-Psychotherapie PKP der Depression - Forschung**

*M. Peters*

**Kurzzeittherapie in der Klinik**

*I. Tominschek (München)*

**10:30 – 12:00**

**Einstein**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychosomatik und Arbeitswelt**

*Vorsitz: M. Schonnebeck (Köln), E. Rothermund (Ulm)*

**Wie erleben und bewerten Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine Intervention zum Erhalt ihrer psychosozialen Gesundheit?**

*T.J. Bugaj (Heidelberg), A. Rentschler, K. Krug, C. Nikendei, J. Szecsenyi, S. Schwill*

**Der Zusammenhang zwischen seelischem Wohlbefinden der Beschäftigten eines tertiären Krankenhauses und dem wahrgenommenen Führungsstil der direkten Führungskraft – eine Querschnittsstudie**

*T. Seifried-Dübon (Tübingen), F. Stuber, M.A. Rieger, S. Zipfel, H. Gündel, F. Junne*

**Das Spektrogramm individueller 24h-EKG-Aufzeichnungen als Spiegel psychosomatischer Zusammenhänge im Arzt-Patienten-Gespräch: Eine Pilotstudie an Führungskräften auf Basis der Herzratenvariabilität**

*E.M. Balint (Ulm), S. Braun, F. Kessemeier, H. Gündel, T. Buckley, M.N. Jarczok*

**Der kranke Arzt – Hilfesuchverhalten psychisch belasteter Ärztinnen und Ärzte in Deutschland**

*P. Beschoner (Ulm), L. Jerg-Bretzke, M. Braun, E. Rottler, J. von Wietersheim*

**Mobbing unter Ärztinnen und Ärzten**

*P. Beschoner (Ulm), L. Jerg-Bretzke, M. Braun, E. Rottler, J. von Wietersheim*

10:30 – 12:00

Kleist

**State-of-the-Art Symposium**

**Psychosomatische Therapie bei Chronischem Schmerz**

Vorsitz: C. Lahmann (Freiburg), H. Kühn-Becker (Zweibrücken)

Schmerzbeschwerden sind ein in der klinischen Medizin überaus häufiges und zugleich herausforderndes Phänomen. Gerade bei chronischen Schmerzverläufen leidet ein relevanter Anteil der Patienten zumindest komorbid unter somatoformen Schmerzanteilen, wie sie häufig in der Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gefasst werden. Aber auch viele genuin psychische wie auch organische Krankheitsbilder zeichnen sich durch komplexe komorbide Schmerzsyndrome aus.

Den heutzutage vorliegenden breiten Erkenntnissen zur Neurobiologie und Neurophysiologie des Schmerzes zum Trotz bleibt die das Verständnis Psychosozialer Prädiktoren für Entstehung und Verlauf beziehungsweise der Differentialindikation für die Anwendung verschiedener psychotherapeutischen Strategien dahinter zurück.

Vor diesem Hintergrund nähern sich die Vorträge des SOTAs dem Thema Schmerz aus psychodynamischer, verhaltenstherapeutischer sowie systemischer Perspektive, um hier Schnittmengen beziehungsweise Herausforderungen für die Zukunft herauszuarbeiten.

**Psychodynamische Strategien**

C. Lahmann (Freiburg)

**Verhaltenstherapeutische Strategien**

A. Diezemann

**Systemische Strategien**

M. von Wachter (Aalen)

10:30 – 12:00

Kepler

**Wissenschaftliches Symposium**

**Anorexia Nervosa**

Vorsitz: A. Gumz (Hamburg & Berlin), H.-C. Friederich (Heidelberg)

**Entwicklung der FABIANA- Checkliste zur Identifizierung förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit Anorexia nervosa**

J. Schmidt (Hamburg), D. Kästner, A. Weigel, R. Albrecht, R. Brunner, H. Fehrs, S. Schubert, B. Schwennen, C. Teckentrup, U. Voderholzer, W. Wünsch- Leiteritz, B. Löwe, A. Gumz

**Die neuronale Grundlage störungsrelevanter autobiographischer Erinnerungen bei Anorexia Nervosa**

J. Simon (Heidelberg), V. Terhoeven, J. Huber, W. Herzog, H.-C. Friederich, C. Nikendei

**Relevanz strukturiert psychotherapeutisch- psychosomatischer Bewegungsinterventionen bei Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa aus Sicht Betroffener und Behandelnder – PAAB-Studie**

N. Rheindorf (Essen), T. Prof. Dr. Mühlbauer, M. Hetkamp, E. Dr. Skoda, M. Lindner, S. Prof. Dr. Tagay, P. Teigelack, M. Prof. Dr. Teufel

**Teil- und vollstationäre Behandlung der Anorexia nervosa: Vergleich der Behandlungsformen anhand von Daten aus der Routineversorgung**

M. Greetfeld (München), S. Schlegl, U. Voderholzer

**Replizierbarkeit zerebraler Korrelate visueller Essensreize bei Anorexia nervosa**

I. Horster (Freiburg), A. Joos, S. Maier

10:30 – 12:00

Darwin

**Satellitensymposium**

**Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DCGPM): Deutsche psychosomatische Medizin und Psychotherapie in China- ein Exportschlager**

Vorsitz: M. Bassler (Nordhausen), K. Fritzsche (Freiburg)

1988 fand in Kunming in Südchina das erste deutsch-chinesische Symposium zur Psychotherapie statt. In der Folgezeit entwickelten sich unter dem Schirm der deutsch-chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP) Trainingsprogramme in psychodynamischer Psychotherapie, kognitiver Verhaltenstherapie und systemischer Familientherapie mit mehreren tausend Teilnehmern (Vortrag 1). Seit 2002 wurden diese Angebote ergänzt durch Kurse zur Psychosomatischen Grundversorgung und seit 2010 durch ein zweijähriges Training in Schulen übergreifender psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Das psychosomatische Training wurde und wird von der EU, dem BMBF und dem DAAD finanziell unterstützt (Vortrag 2). 2019 wurde die Deutsch-Chinesische Gesellschaft für psychosomatische Medizin (DCGPM) gegründet, die sich beim diesjährigen DKPM erstmals der Öffentlichkeit vorstellt. Transkulturelle Aspekte der Psychosomatik werden beim unterschiedlichen Schmerz erleben in Deutschland und China untersucht (Vortrag 3). Wieviel Psychosomatik enthält die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) fragt Vortrag 4 am Beispiel des Konzepts der Salutogenese. Abschließend werden unsere Kooperationspartner aus Peking, Shanghai und Chengdu die Entwicklung der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in China aus ihrer Sicht darstellen (Vortrag 5).

**25 Jahre Psychotherapie Training in China**

W. Merkle (Frankfurt)

**Training in psychosomatische Medizin und Schulen übergreifender Psychotherapie in China**

M. Bassler (Nordhausen)

**Transkulturelle Psychosomatik: Schmerz erleben in Deutschland und China**

*J. Tesarz (Heidelberg)*

**Salutogenese als gemeinsamer Grundgedanke der Chinesischen und der psychosomatischen Medizin**

*O. Döring*

**The future of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy in China**

*Y. Zhang (China)*

**10:30 – 12:00**

**Edison**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Migration und interkulturelle Psychosomatik**

*Vorsitz: T. Loew (Regensburg), C. Nikendei (Heidelberg)*

**The Power of Music - Die Wirkung des gemeinsamen Musizierens von jungen geflüchteten Männern auf deren psychisches Wohlbefinden**

*A. Farugie (Mainz), J. Chantah, S. Bongard*

*A. Farugie (Mainz), J. Chantah, S. Bongard*

**START: Verhaltenstherapeutische Gruppenintervention bei traumatisierten geflüchteten jungen Erwachsenen**

*L. Mader (Mainz), M. Beutel, K. Wölfling*

**Die psychosoziale Ambulanzsprechstunde als Angebot psychisch belasteter Geflüchteter in einem Erstaufnahme- und Registrierungszentrum in Baden-Württemberg: Die Perspektive der behandelten Patienten**

*C. Zehetmair (Heidelberg), V. Zeyher, D. Kindermann, H.-C. Friederich, B. Ditzen, S.C. Herpertz, R.M. Kohl, C. Nikendei*

**Migration und Interkulturelle Psychosomatik – Indikative Gruppe in einer Reha-Klinik**

*M.H. Warnke (Bad Bodenteich), C. Herzig, O. Hasan*

**RISC (Regensburg Intercultural Stress Check) - Validierung des Testverfahrens**

*T. Loew, I. Reiners, K. Tritt, B. Leinberger (Regensburg)*

**10:30 – 12:00**

**Newton**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychoneuroimmunologische Veränderungen unter Trauma und Stress**

*Vorsitz: E.M.J. Peters (Gießen), A. Stengel (Berlin)*

**Die akute Stressreaktion bei Typ 2 Diabetes Mellitus – welche Rolle spielt frühe Traumatisierung?**

*N.L. Monzer (Heidelberg), B. Wild, T. Fleming, P. Nawroth, M. Hartmann*

**Mentaler Stress induziert DNA-Schäden: Untersuchung zum kardiovaskulären Risiko bei Bundeswehrsoldaten**

*D.-S. Rhee (Ulm), K. Kässens, M. Rappel, T. Maier, E. Rottler, M. Gröger, F. Zink, P. Radermacher, C. Waller*

**Der Zusammenhang zwischen Speichelkortisolreaktivität unter mentaler Stressbelastung, Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und dem kardiovaskulären Risiko bei Bundeswehrsoldatinnen und -Soldaten**

*M. Rappel (Ulm), M. Huneke, D.-S. Rhee, T. Maier, E. Rottler, S. Brill, H. Gündel, B. Friemert, H.-P. Becker, C. Waller*

**Immobilisations-Stress modifiziert die Aktivität und Immunoreaktivität Phoenixin-exprimierender Gehirnregionen in Ratten**

*T. Friedrich (Berlin), M. Schalla, S. Kühne, R. Lommel, M. Goebel-Stengel, M. Rose, A. Stengel*

**Stresserleben, Cortisol und Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) im Haar von Studenten, die sowohl Examsstress als auch ein Erdbeben erlebten: ein Real-World Double-Hit Paradigma**

*M. Gonzalez-de-la-Vara, J. Kruse, S. Tumala, M. González-Villanueva, E.M.J. Peters (Gießen)*

**10:30 – 12:00**

**Austen**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Innovationswerkstatt**

*Vorsitz: M. Käfer (Blieskastel), S. Krause (Bad Münden)*

**„Wenn Bausparverträge verkaufen sich anfühlt wie Anschaffen gehen...“ Entwicklung und Umsetzung eines berufsgruppenspezifischen Therapiemoduls „Banking & Finance“ zur Umsetzung der MBOR in der psychosomatischen Rehabilitation**

*A. Becker (Blieskastel), M. Käfer*

**Posttraumatischer Stress nach belastenden Ereignissen im Beruf: Internettherapie für Ärztinnen und Ärzte**

*A. Renner (Leipzig), R. Hoffmann, J. Kaiser, A. Kersting*

**Kraamzorg – spezialisierte häusliche Unterstützung als präventives Angebot der aufsuchenden Hilfe in der postnatalen Phase**

*G. Weckmann (Rostock), J. Harazin, W.F. Japin, C.A. Jol*

**Vernetzung ambulanter und (teil-)stationärer Versorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder: Chancen und Herausforderungen im Rahmen eines Berliner Modellprojekts**  
*P. Windthorst (Berlin), S. Biesenthal-Matthes, T. Schneider, C. Meinecke, K. Schreiber, R. Müller von der Heyden, M. Quetz*

**10:30 – 12:00** Foyer Campfire

**Mini-Talk Symposium**

**Somatoforme Schmerzstörungen**

*Vorsitz: M. Monhof-Führer (Wipperfürth), W. Eich (Heidelberg)*

**Mind the Gap - Biofeedback in der multimodalen Behandlung anhaltender Schmerzstörungen**

*P. Windthorst (Berlin), S. Sommer, M. Quetz, A. Westendorf, R. Smolka*

**Gruppen-Kunsttherapie in der Multimodalen Schmerztherapie: Eine Pilotstudie**

*C. Schulze-Stampa (Ottersberg)*

**Verbesserung der Patientencompliance durch partizipative Entscheidungsfindung am Beispiel von Dehnungsübungen in der multimodalen Schmerztherapie**

*M. Monhof-Führer (Wipperfürth), K. Monhof*

**AIM -ing to reduce chronic centralized pain**

*P. Weiss (Nürnberg), J. Giordano*

**Personalisierte Schmerzpsychotherapie - Vorstellung des interdisziplinären Forschungsverbunds 'PerPAIN' zur Entwicklung personalisierter schmerzpsychotherapeutischer Behandlungsstrategien**

*J. Tesarz (Heidelberg), D. Baumeister, W. Eich*

**Neurocomputational modeling of predictive processing in aberrant pain perceptions**

*A. Drusko (Heidelberg), W. Eich, J. Tesarz, D. Baumeister*

**The association of weighting of Bayesian prior beliefs in a pain hallucination task with anomalous perceptual experiences**

*D. Baumeister (Heidelberg), A. Drusko, W. Eich, J. Tesarz*

**Primitive defenses sensu Kernberg predict pain one year after total knee arthroplasty (TKA)**

*M. Vogel (Magdeburg)*

**10:30 – 12:00**

Curie

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychosomatik in der Organ - und Transplantationsmedizin**

*Vorsitz: M. de Zwaan (Hannover), Y. Erim (Erlangen)*

**Wahrgenommene Stresslevel bei erwachsenen Patienten mit Uveitis sind mit der Krankheitsaktivität verbunden**

*F. Vitinius (Köln), R.S. Grajewski, A.C. Boelke, A. Pape, W. Adler, L.M. Heindl, C. Albus*

**Sektorenübergreifendes psychosoziales Versorgungsangebot für Patienten mit Diabetes (psy-PAD) – Evaluation einer psychodynamisch-orientierten Kurzzeitbehandlung für Patienten mit problematischer glykämischer Kontrolle und psychosozialen Belastungen**

*H. Kampling (Giessen), B. Köhler, B. Haastert, A. Icks, B. Kulzer, B. Nowotny, J. Kruse*

**Einstellungen zur immunsuppressiven Medikation und damit assoziierte Variablen bei Patienten nach Nierentransplantation - Ergebnisse einer NTx360°-Substudie**

*M. Bünemann, F. Klewitz, M. Bauer-Hohmann, E.-M. Kyaw Tha Tun, U. Tegtbur, L. Pape, L. Schiffer, M. Schiffer, M. de Zwaan, M. Nöhre (Hannover)*

**10:30 – 12:00**

Voltaire

**Wissenschaftliches Symposium**

**Ost und West: Mind the Gap**

*Vorsitz: B. Strauß (Jena), E. Brähler (Mainz)*

30 Jahre nach dem Mauerfall rücken auch psychosoziale Themen im Zusammenhang mit der Teilung und Wiedervereinigung Deutschlands vermehrt in den Vordergrund. In dem Symposium, veranlasst durch eine neue Förderlinie des BMBF zur Forschung über den SED-Staat (eine Übersicht hierzu gibt der erste Beitrag), werden einige datenbezogene Studien zum Rahmenthema DDR und psychische Gesundheit vorgestellt

Es stellt sich die Frage, wer Gewinner, wer Verlierer bezüglich der psychischen Gesundheit nach der Wiedervereinigung ist, was auf der Basis des sozio-ökonomischen Panels untersucht werden soll. Ferner wird auf Geschlechtsunterschiede, die Bedeutung der Binnenmigration für die Gesundheit und langfristige Entwicklungen auf der Basis von Längsschnittdaten eingegangen.

**Psychosoziale Themen im Kontext der Forschung zum SED-Staat**

*B. Strauß (Jena), E. Brähler*

**Winners and losers – vulnerability and resilience against threats to mental well-being in face of subjective and objective losses after German reunification**

*H. Kröger (Berlin), T. Entringer*

**Körperbeschwerden von Frauen und Männern in den neuen und den alten Bundesländern: Was hat sich in den letzten 25 Jahren verändert?**

*M. Beutel (Mainz), E. Brähler*

**Die Auswirkung einer innerdeutschen Migration auf das psychische Wohlbefinden**

*A. Farugie (Mainz), B. Schmalbach, A.N. Tibubos, A. Heller, M.E. Beutel, C. Albani, E. Brähler*

**30 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands**

*T. Lampert (Berlin), S. Müters, K. Benjamin, T. Dahm, C. Schmidtcke, E. Nowossadeck*

**10:30 – 12:00**

**Pasteur**

**Nachwuchsformat**

**Forschungsförderung Psychosomatik**

Die Veranstaltung wird einen kurzen Überblick über die aktuellen Möglichkeiten der Forschungsförderung in der Psychosomatik darstellen und dabei insbesondere auf die Merkmale hinweisen, die einen Antrag aus der Perspektive von DFG-Gutachtern positiv oder negativ erscheinen lassen. Die Veranstaltung ist eine offene Veranstaltung für alle Interessierten.

**12:15 – 13:00**

**Pasteur**

**Nachwuchsformat**

**DGPM Junges Forum: Mentoring**

*Vorsitz: K. Hof (Heidelberg), M. Haun (Heidelberg)*

Dies ist das Format für alle Fragen zur Weiterbildungszeit in der Psychosomatischen Medizin und ärztlichen Psychotherapie. Erfahrene Assistenzärztinnen und -ärzte berichten über ihre Zugangs- und Karrierewege zum Facharzt. In offener Diskussion werden folgenden Themen besprochen:

- Organisation der Weiterbildungszeit nach neuer (Muster-)Weiterbildungsordnung
- Auswahl und Aufbau der Psychotherapieweiterbildung
- Finden der passenden Weiterbildungsstelle
- Einhalten einer ausgeglichenen Work-Life-Balance

Anschließend folgt eine offene Fragerunde. Wir freuen uns auf regen Austausch.

**12:30 – 14:00**

**Humboldt**

**Satellitensymposium**

**Drei Länder – (un)gleiche Probleme? Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V.**

*Vorsitz: I. Pfaffinger (München), A. Minzer (Rothrist, Schweiz)*

In der Schweiz wurde 2019 das Fähigkeitsprogramm Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in ein interdisziplinäres Schwerpunktfach umgewandelt. Neben dieser für die Psychosomatische Medizin wichtigen Stärkung wurde zeitgleich per politischen Beschluss das Psychologie-Berufsgesetz geändert. Diese Änderung wird künftig einen starken Einfluss auf die psychotherapeutische Tätigkeit der ärztlichen Berufsgruppen haben.

*A. Minzer (Rothrist, Schweiz)*

In Österreich wurde 2018 die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin eingeführt. Somit wurde eine primär im stationären Bereich angesiedelte, fachärztliche Spezialisierungsoption in psychosomatischer Medizin für alle klinischen Fächer in die Wege geleitet, die es nun umzusetzen gilt. Weitere aktuelle Themen sind die geplante Reform der Vergütung im niedergelassenen Bereich sowie die bevorstehende Novellierung des Psychotherapiegesetzes.

*C. Fazekas (Graz, Schweiz)*

In Deutschland werden wir bald ein neues Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz haben. Wir müssen uns sowohl im klinischen als auch im ambulanten Bereich darauf einstellen. Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist im stationären Bereich gut etabliert. Im niedergelassenen Bereich gibt es aus vergütungstechnischen Gründen immer noch einen Trend zur Psychotherapie anstatt zur Psychosomatischen Medizin, den es gilt zu minimieren.

*I. Pfaffinger (München)*

**12:30 – 14:00**

**Einstein**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Begutachtungssymposium: Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen; AWMF-Registernummer 051/029**

*Vorsitz: H. Gündel (Ulm), M. Pollak (Köln)*

**Die überarbeitete Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen; Teil II Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit**

*W. Schneider (Lübeck)*

**Begutachtung von Kausalitätsfragen (Teil III)**

*B. Gruner (Weimar)*

**Zur Praxis der Begutachtung im Rahmen der überarbeiteten Fassung der S2-Leitlinie (berufliche Leistungsfähigkeit)**

*V. Köllner (Teltow)*

**Zur Konsistenzanalyse und Praxis der Begutachtung im Rahmen der privaten Versicherungen**

*M. Fliegner*

12:30 – 14:00

Kleist

**State-of-the-Art Symposium**

**Psychoneurogastroenterologie - Neues zum Reizdarmsyndrom**

Vorsitz: A. Stengel (Berlin), P. Enck (Tübingen)

Das Reizdarmsyndrom ist eine häufige funktionelle Erkrankung und hat eine - gemäß dem biopsychosozialen Modell – multifaktorielle Pathogenese. Das aktuelle Symposium Psychoneurogastroenterologie soll ein Update zu diesem Krankheitsbild geben. Drei Referenten werden zur Einordnung in den Kontext anderer somatoformer Störungen, zur Pathogenese und zu Therapieansätzen sprechen.

**Pathogenese - alles Mikrobiota?**

P. Enck (Tübingen)

**Therapie**

A. Stengel (Berlin)

12:30 – 14:00

Kepler

**Wissenschaftliches Symposium**

**C-L-Psychosomatik in intensivmedizinischen Settings Symposium der AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM.**

Vorsitz: B. Stein (Nürnberg), R. Schäfer (Basel, Schweiz), F. Vitinius (Köln)

Auf Intensivstationen sind psychische Störungen und Belastungen, aber auch akute Notfallsituationen häufig, in denen Patienten und/oder Angehörige eine Unterstützung benötigen. Oft fühlt sich das medizinische Behandlungspersonal mit dem Management dieser Situationen überfordert, und zusätzlich belastet durch die spezifischen intensivmedizinischen Arbeitsbedingungen sowie durch die Konfrontation mit komplexen und belastenden Behandlungsverläufen. Psychosoziale Versorgungsangebote durch Konsil-/Liaisondienste (C/L) können diese Versorgungsprobleme verbessern, sind jedoch noch selten routinemäßig implementiert.

In dem Symposium werden konzeptuelle Ansätze für psychologische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Interventionen und ihre Umsetzung in der Intensivmedizin in ausgewählten klinischen Versorgungsfeldern und in der post-stationären Begleitung von intensivmedizinischen Patienten vorgestellt und diskutiert.

**Psychosomatische C/L-Versorgung auf einer Intensivstation für Schwerebrandverletzte**

B. Stein (Nürnberg), S. Simen, B. Reichert, C. Waller

**Hypnose und therapeutische Suggestionen in der Intensivmedizin: ein Überblick**

J. Rosendahl (Jena)

**Konzeptuelle Überlegungen zur psychosozialen Versorgung auf Intensivstationen**

T. Deffner (Jena)

**Die Post-ICU-Sprechstunde – Ein Angebot zur professionellen Aufarbeitung belastender Intensivstations-Aufenthalte für Patienten als auch Angehörige**

S. Hunziker (Basel), C. Emsden, R. Schäfer

12:30 – 14:00

Darwin

**Satellitensymposium**

**Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DCGPM) - Somatic symptom disorder (SSD) in China**

Vorsitz: K. Fritzsche (Freiburg), A.-M. Müller (Freiburg)

For more than 10 years there has been research cooperation between psychosomatic medicine in Germany and corresponding departments in China. The focus is on psychooncology, psychocardiology and the diagnosis and treatment of somatoform disorders. We are currently investigating the new DSM-5 diagnose Somatic Symptom Disorder (SSD) under the question: Does SSD exist in China and how can we diagnose it? At the symposium we will present the results of a multi-centre study from biomedicine, psychosomatic medicine and Traditional Chinese Medicine (TCM) with n = 699 patients on the following questions:

1. How high is the prevalence of SSD in Chinese outpatients from general hospital care?
2. How valid is the Chinese Version of Somatic Symptom Disorder-B criteria scale (SSD-12) for detecting SSD?
3. Does SSD with predominant pain exist in China and how can we diagnose it?
4. In a further study we investigated the applicability of SSD diagnosis in a serious physical disease using the sample of Chinese breast cancer patients.

Differences between the 3 settings biomedicine, psychosomatic medicine and TCM, as well as comparisons with German and international studies will be demonstrated and discussed.

**Prevalence of DSM-5 Somatic Symptom Disorder in Chinese outpatients from general hospital care**

A.-M. Müller (Freiburg)

**Validation of the Chinese Version of Somatic Symptom Disorder-B criteria scale (SSD-12) for detecting DSM-5 Somatic Symptom Disorder**

A. Toussaint (Hamburg)



**The concept of DSM-5 Somatic Symptom Disorder (SSD) with predominant pain in China**

*J. Ren (China)*

**DSM-5 Somatic Symptom Disorder (SSD) in Chinese breast cancer patients**

*K. Fritzsche (Freiburg)*

12:30 – 14:00

Edison

**State-of-the-Art Symposium**

**Kernsymptomatik bei Essstörungen: Panta rhei**

*Vorsitz: M. Teufel (Essen), K. Schag (Tübingen)*

Das Symposium widmet sich den Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Störung). Bestimmte transdiagnostische Merkmale kommen sowohl im Unter- als auch Übergewichtsbereich vor. Nach einem Überblick über das Transdiagnostische Modell, wird auf die Merkmale Impulsivität und Bewegungsverhalten eingegangen. Insbesondere der Transfer von Grundlagen in die klinische Praxis wird verfolgt.

**Transdiagnostik bei Essstörungen**

*E. Skoda (Essen)*

**Impulsivität bei Essstörungen**

*K. Schag (Tübingen)*

**Bewegungsverhalten bei Essstörungen**

*A. Zeeck (Freiburg)*

12:30 – 14:00

Newton

**Wissenschaftliches Symposium**

**Stress aus psychobiologischer Perspektive**

*Vorsitz: P.H. Wirtz (Konstanz), N. Rohleder (Erlangen)*

Neben der Beantwortung grundlagenorientierter Fragestellungen kann ein besseres Verständnis der Psychobiologie von Stress dazu beitragen, Mechanismen der Entstehung und Aufrechterhaltung von stressassoziierten Erkrankungen aufzudecken.

Im Symposium werden zum einen aktuelle grundlagenorientierte Befunde berichtet zum bislang wenig beachteten Renin-Aldosteron-System und zum Zusammenhang zwischen C-reaktiven Protein als stressassoziiertem Entzündungsmarker und Hirnaktivität unter Ruhebedingungen. Zum anderen werden Studienergebnisse mit klinischem Anwendungsfokus vorgestellt, bei denen Personen mit hoher Belastung durch aversive frühkindliche Erfahrungen sowie PatientInnen mit psychiatrischen Erkrankungen im Hinblick auf Folgen für die Stressreaktivität untersucht werden. Abschliessend werden die Ergebnisse einer Interventionsstudie im Rahmen betrieblicher Gesund-

heitsförderung vorgestellt. Bei allen Studien wird auf psychologische, biologische und psychobiologische Mechanismen eingegangen. Die Ergebnisse generieren neue Einsichten und Erkenntnisse zu möglichen vermittelnden psychobiologischen Prozessen bei den untersuchten Personengruppen.

**Aktivierung des Renin-Aldosteron-Systems durch akuten psychosozialen Stress: Ein wenig beachtetes Stress-System**

*A. Gideon (Konstanz), C. Sauter, J. Fieres, T. Berger, B. Renner, P.H. Wirtz*

**Zusammenhang zwischen frontaler Alpha- und Beta-Asymmetrie und Konzentration des C-reaktiven Proteins im Kapillarblut**

*L. Becker (Erlangen), N. Rohleder*

**Die psychobiologische Reaktion auf psychosozialen Stress bei Probandinnen mit lebensgeschichtlich früher Traumatisierung, Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung und Borderline Persönlichkeitsstörung**

*K. Wingefeld (Berlin)*

**Langfristige Folgen aversive Kindheitserfahrungen auf die Stressreaktivität**

*R. Kumsta (Bochum)*

**Eine Interventionsstudie zur Herzfrequenzvariabilität als Monitoring in der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

*A. Müller-Alcazar (Hamburg), M. Köhl*

12:30 – 14:00

Austen

**Wissenschaftliches Symposium**

**Klinische Psychokardiologie**

*Vorsitz: C. Albus (Köln), H. Gunod (Leipzig)*

**Veränderbarkeit von Typ-D-Persönlichkeit durch psychokardiologische Rehabilitation**

*C. Schmitz (Teltow), W. Rademacher, E. Langheim, V. Köllner*

**Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes an einem kardiologischen Akutkrankenhaus - Update und geplante Evaluation**

*A. Hanßke (Dresden), G.-B. Wintermann, E. Winzer, K. Weidner*

**Das zieht dich runter: Eine experimentelle Untersuchung kardiovaskulärer Reaktivität in Abhängigkeit von der Trauerstärke**

*V. Goldberg (Ulm), E. Balint, S. Türkmen, J. Kocks, M.-F. O'Connor, H. Gündel, M.N. Jarczok*

Gedächtnisleistung, Exekutivfunktion und psychische Komorbidität vor und nach MitraClip-Intervention bei Pat. mit chronischer Herzinsuffizienz

C. Nikendei (Heidelberg)

12:30 – 14:00

Foyer Campfire

Mini-Talk Symposium

Neue Medien und Versorgungsstrukturen

Vorsitz: C. Eichenberg (Wien, Österreich), M.E. Beutel (Mainz)

Online-Psychotherapie zur Überbrückung von Gaps in der Versorgung

U. Sprick (Neuss), M. Köhne

STAR-Train - Fortbildungsangebote für Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen zum leitlinien-gerechten Umgang mit NSSV bei Kindern und Jugendlichen

E. König (Ulm), U. Hoffmann, P.L. Plener, J.M. Fegert

Querschnittsstudie über den Einfluss des Internets sowie von Selbstmanagement-Interventionen bei Patienten mit einer psychischen Erkrankung

C. Webelhorst (Leipzig), C. Rummel-Kluge

Sexrobotik: Mixed-Method Studie zu Akzeptanz und Nutzungsoptionen in der Sexualtherapie

C. Eichenberg (Wien), L. Hübner

Standortbestimmung stationärer und teilstationärer Psychotherapie für Adoleszente in einer Psychosomatischen Klinik

B. Nolting (Esslingen am Neckar)

Die Entwicklung von Telepresence bei Patienten mit depressiven und Angststörungen und Therapeuten im Verlauf psychotherapeutischer Videokonsultationen in der Hausarztpraxis – Ergebnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie (PROVIDE-B)

I. Stephan (Heidelberg), J. Tönnies, M. Hartmann, J. Szecsenyi, M. Wensing, A. Icks, H.-C. Friederich, M.W. Haun

Das Modell der fachärztlich-psychosomatischen Versorgungspraxis – eine qualitative Studie

K. Hof (Heidelberg), M.W. Haun, M. Hartmann, N. Hartkamp, B. Bergander, H.-C. Friederich, J. Kruse

Implementierung von psychotherapeutischen Videokonsultationen bei Hausarztpatienten mit depressiven und Angststörungen – Studienprotokoll und erste Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie (BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE)

M.W. Haun (Heidelberg), J. Tönnies, M. Hoffmann, I. Schellletter, J. Szecsenyi, M. Wensing, F. Peters-Klimm, A. Icks, M. Hartmann, H.-C. Friederich

12:30 – 14:00

Curie

Wissenschaftliches Symposium

Verhaltenssüchte: Update Sex-, Kauf- und Internetsucht

Vorsitz: A. Mueller (Hannover), K. Wölfling (Mainz)

Bestimmte belohnende Verhaltensweisen können so exzessiv und repetitiv ausgeübt werden, dass sie zu Distress oder einem Absinken des psychosozialen Funktionsniveaus der davon Betroffenen führen. Aufgrund der Ähnlichkeiten mit Substanzkonsumstörungen werden sie als Verhaltenssüchte oder Störungen durch abhängiges Verhalten bezeichnet. Zu den Krankheitsbildern, die in der Literatur mit dem Begriff Verhaltenssucht assoziiert sind, gehören u.a. auch die Sexsucht, das pathologische Kaufen (Kaufsucht) und die Internetsucht. Das Symposium informiert über neue Entwicklungen im Bereich Verhaltenssüchte mit besonderem Fokus auf Studien zu den drei genannten Störungsbildern. Der erste Vortrag (Engel et al., Hannover) berichtet über Ergebnisse aus der Sex@Brain-Study. In diese Untersuchung wurden insgesamt 50 Personen eingeschlossen, die die Kriterien nach Kafka für eine hypersexuelle Störung erfüllten, und mit 40 Kontrollprobanden verglichen. Die umfassenden klinischen, neuropsychologischen und Bildgebungsbefunde sollen vor dem Hintergrund bisheriger Erkenntnisse zu hypersexueller Störung diskutiert und Schlussfolgerungen für die klinische Versorgung gezogen werden. Der zweite Beitrag (Müller et al., Hannover) berichtet über eine internationale Expertenbefragung nach der Delphi-Methode zur Entwicklung von diagnostischen Kriterien für Kaufsucht. An der Befragung haben 138 Experten/innen aus mehr als 15 Ländern teilgenommen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung und die auf der Basis dieses Expertenkonsens vorgeschlagenen diagnostischen Kriterien für Kaufsucht werden vorgestellt. Der dritte Beitrag (Georgiadou & Hillemacher, Nürnberg) befasst sich mit Impulsivität und Selbstkontrolle bei therapieaufsuchenden Patienten/innen mit Kaufsucht oder Internetsucht. Es werden Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen klinischen Gruppen sowie deren Implikationen hinsichtlich einer Ausweitung störungsspezifischer Behandlungsangebote thematisiert. Die vierte Präsentation (Wölfling et al., Mainz) berichtet über internetbezogene Störungen bei Patienten/innen (n=809), die sich wegen anderer Erkrankungen in psychosomatischer Behandlung befinden. Dabei wird auf die suchtarartige Nutzung von sozialen Netzwerkseiten, PC- und Konsolenspielen sowie Streamingportalen näher eingegangen.

Sexsucht: Neue Erkenntnisse aus der Sex@Brain Studie

J. Engel (Hannover), M. Veit, C. Sinke, T. Krüger

Delphi-Studie zur Entwicklung diagnostischer Kriterien für Kaufsucht

A. Müller (Hannover), N.M. Laskowski, P. Trotzke, K. Ali, D. Fassnacht, M. Brand, M. de Zwaan, M. Häder, M. Kyrios

Impulsivität und Selbstkontrolle bei kaufsüchtigen und internetsüchtigen Patienten/innen

E. Georgiadou (Nürnberg), T. Hillemacher

**Internetbezogene Störungen in der ambulanten, tagesklinischen und stationären psychosomatischen Versorgung in Deutschland**

*K. Wölfling (Mainz), M. Dreier, M.E. Beutel, K.W. Müller*

**Geschlechtsspezifische Aspekte internetbezogener Störungen**

*L. Scherer (Mainz), L. Mader, K. Wölfling, M.E. Beutel, K.W. Müller*

12:30 – 14:00

Voltaire

**State-of-the-Art Symposium**

**Mind the Gap - Sexualmedizin im Dialog von Urologie, Gynäkologie und Psychosomatik**

*Vorsitz: I.-D. Kress, M. Büttner*

Die Sexualität ist höchster Ausdruck unseres Selbst - unserer Lernerfahrungen, unserer Werte, eben wer wir sind. Darum ist sie als Kommunikationsform das ganze Leben lang für uns wichtig. Entsprechend werden wir Ärzte uns der deutlich zunehmenden sexuellen Funktionsstörungen bei Männern und Frauen verantwortungsvoll stellen müssen. Das Symposium beleuchtet sexualmedizinische Aspekte bei Tumorpatienten, bei traumatisierten Frauen und beim Chronischen Beckenschmerzsyndrom der Frau und des Mannes aus urologischer, gynäkologischer und psychosomatischer Sicht.

**Gynäkologie und Psychotherapie, „Sexualmedizinische Aspekte beim Mamma-Ca.**

*F. Siedentopf*

**Psychosomatik und Psychotherapie, „Die Sexualität der sexuell traumatisierten Frau“**

*D. Wetzel-Richter*

**„Einfluß von Zytostatika, Immuntherapie und zielgerichteter Therapie auf die Psyche, Kognition und Partnerschaft“.**

*D.-L. Dräger (Rostock)*

**Urologie und Psychotherapie, „Das Chronische Beckenschmerz-Syndrom der Frau und des Mannes“**

*U. Hohenfellner*

14:30 – 15:45

Humboldt

**Satellitensymposium**

**Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation e.V. (DGPPR)**

**Psychosomatische Rehabilitation – Stellenwert und neue Konzepte**

*Vorsitz: M. Bassler (Nordhausen), M. Schonneck (Köln)*

Etwa 170.000 Menschen machen jedes Jahr eine Psychosomatische Rehabilitation. Diese ist damit ein integraler Bestandteil der psychosomatischen Versorgungslandschaft. Dieses Symposium will zur besseren Vernetzung zwischen den Sektoren beitragen, indem wir Indikation, Vorgehen und neue Konzepte der Psychosomatischen Rehabilitation vorstellen und Gelegenheit zu Fragen und Diskussion geben. Zielgruppe des Symposiums sind also Kolleginnen und Kollegen aus Praxis und Krankenhaus.

**Indikation für eine Psychosomatische Reha und Reha-Antragstellung**

*M. Bassler (Nordhausen)*

**Was leistet Reha, was nicht?**

*T. Fischer (Lübstorf)*

**Teilstationäre Psychosomatische Reha**

*M. Schonneck (Köln)*

**Neue Konzepte in der Reha-Nachsorge (PSYRENA)**

*P. Langner (Teltow)*

14:30 – 16:00

Einstein

**Weitere Veranstaltung**

**Berufspolitischer Nachmittag**

*Vorsitz: B. Palmowski (Berlin)*

14:30 – 16:00

Kleist

**State-of-the-Art Symposium**

**Angststörungen**

*Vorsitz: A. Dinger-Broda (Bad Bergzabern), P. Joraschky (Dresden)*

Angststörungen gehören zu den wichtigsten Krankheitsbildern in der Psychosomatik, sowohl als Differentialdiagnose bei körperlichen Symptomen als auch als Folgestörung bei körperlicher Krankheit. Gleichzeitig stellen sie auch wegen ihres guten Ansprechens hierauf eine der wichtigsten Indikationen zur Psychotherapie dar. Deshalb sollen hier aktuelle Entwicklungen ebenso wie bewährte Behandlungsstrategien aus psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Sicht dargestellt werden. Ein besonderes Augenmerk wird hierbei auf Behandlungsoptionen bei primärer Therapieresistenz gelegt.

**Update Verhaltenstherapie von Angststörungen**

*J. Margraf (Bochum)*

**Update Psychodynamische Psychotherapie von Angststörungen: aktuelle, evidenzbasierte psychodynamische Behandlungsmanuale**

*M.E. Beutel (Mainz)*

**14:30 – 16:00**

**Kepler**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Anhaltende Schmerzstörung**

*Vorsitz: B. Stein (Nürnberg), K.-J. Bär (Jena)*

**Subtle changes of gray matter volume in fibromyalgia reflect chronic musculoskeletal pain rather than disease-specific effects**

*B. Sundermann, M. Dehghan Nayyeri, B. Pfeleiderer, K. Stahlberg, L. Jünke, L. Baie (Münster), R. Dieckmann, D. Liem, T. Happe, M. Burgmer*

**Interesse und Anwendung von Komplementärmedizin bei chronischen Schmerzpatienten**

*A. Hösl (Nürnberg), S. Venkat, M. Müller, B. Stein, H. Yurttas, W. Söllner*

**Generalisierter und lokaler Schmerz – Die räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker und der Zusammenhang zu gestörten Schmerzmechanismen**

*J. Tesarz (Heidelberg), W. Eich*

**Langzeit-Evaluation psychoedukativer Gruppeninterventionen bei Schmerzpatienten im ambulanten Setting**

*K. Rodewig (Bochum), C.B. Pierl*

**Chronischer Schmerz nach feminisierenden Genitaloperationen – Stand der Forschung und Evidenz aus der urologischen Versorgung**

*A. Köhler (Hamburg), S. Riechardt, M. Fisch, P. Briken, B. Strauß, T. Nieder*

**14:30 – 16:00**

**Darwin**

**Satellitensymposium**

**Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Die gemeinsame Versorgung komplex chronisch Kranker – wer macht was?**

*Vorsitz: O. Reddemann (Köln), P. Vogelsänger (Berlin)*

Chronisches Kranksein als komplexes bio-psycho-soziales Geschehen fordert Patientinnen und Patienten vielfältig heraus. Komplexität wiederum verlangt vonseiten unterstützender und behandelnder Ärztinnen und Ärzte Umsicht und Kooperation. Auf diesem Symposium soll der gemeinsame Blick auf diese Thematik aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und diskutiert werden.

**14:30 – 16:00**

**Edison**

**State-of-the-Art Symposium**

**Soziale Bedingtheit psychosomatischer Erkrankungen: Ein blinder Fleck im bio-psycho-sozialen Modell?**

*Vorsitz: W. Schneider (Lübeck), V. Köllner (Teltow)*

Dieses Symposium ist dem zu oft vergessenen sozialen Faktor im Bio-psycho-soziale Modell der (psychosomatischen) Medizin gewidmet: Zunächst wird die soziale Bedingtheit von psychischer und somatischer Gesundheit bzw. Krankheit dargestellt, angefangen vom Herzinfarkt als „Managerkrankheit“, der tatsächlich aber gehäuft Menschen mit niedrigem Einkommen und Bildungsstand trifft und bei diesen auch eine schlechtere Prognose hat bis hin zu entsprechenden Befunden bei depressiven Störungen. Im zweiten Vortrag geht es dann darum, wie gesellschaftliche Probleme an das Gesundheitssystem delegiert werden, mit der Idee, dass mit medizinischen Mitteln gelöst werden kann, was nur politisch zu lösen ist.

**Soziale Einflussfaktoren und psychische und psychosomatische Erkrankungen – was ist gesichert?**

*V. Köllner (Teltow)*

**Medikalisierung sozialer Prozesse und ihre Auswirkungen für die Psychotherapie**

*W. Schneider (Lübeck)*

**14:30 – 16:00**

**Newton**

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psycho(bio)logie bei kardiovaskulären Erkrankungen**

*Vorsitz: P.H. Wirtz (Konstanz), R. von Känel (Zürich, Schweiz)*

Kardiovaskuläre Erkrankungen führen seit Jahren die Liste der häufigsten Todesursachen in den Industrienationen an. Neben biologischen Mechanismen scheinen auch psychologische und psychosoziale Faktoren eine bedeutsame Rolle im Krankheitsverlauf zu spielen. Im Symposium werden aktuelle Befunde aus Studien mit Patienten mit Bluthochdruck und Koronarer Herzkrankheit berichtet. Dabei werden psychologische, biologische und psychobiologische Mechanismen untersucht. Die Ergebnisse generieren neue Einsichten und Erkenntnisse zu vermittelnden psychobiologischen Prozessen im weiteren Krankheitsverlauf bei den untersuchten Patientengruppen.

**Einfluss der Alexithymie auf die Beziehung zwischen den Symptomen einer akuten und einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem akuten Myokardinfarkt**

*M. Princip (Zürich), J. Barth, R. von Känel, R. Meister-Langraf, U. Schnyder, J.-P. Schmid, H. Znoj, K. Ledermann*

**Neuere Ergebnisse zur Zytokin-regulierten Signaltransduktion in der (Psycho-)biologie von kardiovaskulären Erkrankungen**

*J. Staab, T. Riebeling, A. Doudin, C. Herrmann-Lingen, T. Meyer (Göttingen)*

**Evidenz für einen prothrombotischen Zustand bei Patienten mit einer remittierten Depression**

*R. von Känel (Zürich), F. Merz, H. Pfister, T. Brückl, P. Zimmermann, M. Uhr, F. Holsboer, N. Höhne, M. Ising*

**Ich sehe was, was du nicht siehst: Ärger-Erkennung bei essenzieller Hypertonie und prospektives Arteriosklerose-Risiko**

*I. Schneider (Konstanz), R. von Känel, C. Degroote, A. Gideon, C. Hackl-Zuccarella, L. Thomas, R. Wiest, P.H. Wirtz*

14:30 – 16:00

Austen

**Wissenschaftliches Symposium**

**Psychoonkologie**

*Vorsitz: A. Mehnert-Theuerkauf (Leipzig), S. Zipfel (Tübingen)*

**Let's talk about Psychooncology: Wünsche und Bedürfnisse von onkologisch erkrankten Menschen an die eHealth Versorgung**

*J. Graf (Tübingen), M. Teufel, N. Schäffeler, F. Junne, L. Gronau, S. Zipfel, A. Stengel*

**Efficacy of the Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) individual psychotherapy for patients with advanced cancer: A single-blinded randomized controlled trial**

*A. Mehnert-Theuerkauf (Leipzig)*

**Preventing Adverse Effects of Chemotherapy by Educating Patients about the Nocebo Effect**

*T. Michnevich (Hamburg), Y. Pan, J. Mann, M. Salm, A. Hendi, S. Nilsson, K. Oechsle, A. Stein, Y. Nestoriuc*

**Studie zur Entscheidungsfindung bei fortgeschrittenem Prostatakrebs mit speziellem Fokus auf die Partnerinnen der Patienten**

*A. Ihrig (Heidelberg), T. Hanslmeier, C. Grüllich, F. Hans-Christoph, I. Maatouk*

**Interesse an einem Gentest für Prostatakrebs bei 45jährigen Männern der Allgemeinbevölkerung**

*A. Dinkel (München), K. Selig, A. Krenn, F. Tüttelmann, P. Albers, C. Arsov, B. Hadaschik, M. Hohenfellner, F. Imkamp, M. Kuczyk, J. Gschwend, K. Herkommer*

14:30 – 16:00

Foyer Campfire

**Mini-Talk Symposium**

**Stress, Trauma und Alexithymie**

*Vorsitz: M. Franz (Düsseldorf), Y. Erim (Erlangen)*

**Neue grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse über Stress am Beispiel Haut: auch die cholinerge Achse spielt eine Rolle**

*C. Ertle (Gießen), F.R. Rommel, S. Tumala, Y. Moriwaki, J. Klein, J. Kruse, W. Kumme, U. Gieler, E.M.J. Peters*

**Evaluation eines multimodalen, Gruppen-basierten tagesklinischen Therapieprogramms für Traumafolgestörungen: Unterschiede im Therapieerfolg für PatientInnen mit komplexer PTBS vs. nicht-komplexen Traumafolgestörungen**

*A. Philipps (Erlangen), A. Dr. Silbermann, E. Dr. Morawa, M. Prof. Dr. Stemmler, Y. Prof. Dr. Erim*

**Gesundheitsstatus und -verhalten langzeitkranker und erwerbstätiger Lehrerinnen**

*R. Seibt (Rostock), J. Brütting*

**Vergleichende videografische und elektromyografische Untersuchung der fazialen Mimikry bei alexithymen Probanden**

*J.-F. Westermann (Düsseldorf), M. Nordmann, C. Rehagel, R. Schäfer, M. Franz*

**Verringerte faziale Mimikry bei Alexithymie?**

*M. Nordmann (Düsseldorf), R. Schäfer, C. Rehagel, M. Franz*

**Psychometrische Unterschiede zwischen einer alexithymen und einer gesunden Stichprobe**

*C. Rehagel (Düsseldorf), M. Nordmann, M. Franz, R. Schäfer*

**Geschlechtsunterschiede im subjektiven Erleben und der fazialen Mimikry bei der Wahrnehmung affektexpressiver Gesichtsmimik von Kindern und Erwachsenen?**

*T. Müller (Düsseldorf), R. Schäfer, M. Franz*

**Connecting tokophobia, childhood trauma and borderline personality organization**

*C. Höpfner (München), J. Frommer, M.V. Vogel*

14:30 – 16:00

Curie

**Wissenschaftliches Symposium**

**Neue Medien und E-Therapie**

*Vorsitz: R. Zwerenz (Mainz), C. Eichenberg (Wien, Österreich)*

**Akzeptanz und Nutzung einer psychodynamische Online-Selbsthilfe als add-on zur (teil-) stationären psychosomatischen Behandlung**

*R. Zwerenz (Mainz), K. Schumach, T. Schorch, M.E. Beutel*

**Lehrergesundheit online: Möglichkeiten und Grenzen Inhalte, Umsetzung und Ergebnisse eines EU-Projektes**

*A. Hillert (Prien am Chiemsee), M. Meyerolbersleben,, K. Lüdtkke, R. Hahner*

**Die Auswirkungen der „Facebooksucht“ im Reha-Kontext – eine Längsschnittsuntersuchung**

*J. Brailovskaia (Bochum), E. Rohmann, H.-W. Bierhoff, J. Margeraf, V. Köllner*

**Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games in der Psychotherapie: Eine internationale Vergleichsstudie**

*J. Huss (Kassel), C. Eichenberg*

14:30 – 16:00

**State-of-the-Art Symposium**

**Was bringt uns die ICD-11?**

*Vorsitz: S. Krause (Bad Mündler), A. Maercker (Zürich, Schweiz)*

Voltaire

Die ICD-11 wurde bereits im vergangenen Jahr von der WHO verabschiedet und soll in den nächsten Jahren stufenweise auch in Deutschland verbindlich eingeführt werden. In diesem Symposium werden drei Bereiche vorgestellt, in denen es deutliche Veränderungen geben wird: Bei den Traumafolgestörungen erfolgt eher eine Ausdifferenzierung, mit der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung und der anhaltenden Trauerstörung werden neue Störungsbilder eingeführt und die Anpassungsstörung wird präziser definiert. Bei den somatoformen Störungen und den Persönlichkeitsstörungen kommt es hingegen zu wesentlichen Veränderungen und auch Vereinfachungen der diagnostischen Kategorien. Mögliche Konsequenzen für unser Fach werden diskutiert und es besteht genügend Raum für Fragen und Diskussionsbeiträge aus dem Publikum.

**Traumafolgestörungen näher an der klinischen Praxis**

*A. Maercker (Zürich, Schweiz)*

**Somatoforme Störungen**

*P. Henningsen (München)*

**Persönlichkeitsstörungen**

*J.C. Ehrental (Heidelberg)*

14:30 – 16:00

**State-of-the-Art Symposium**

**Integrative Behandlung bei Patienten mit Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen**

*Vorsitz: A. Kranzeder (Ulm)*

Pasteur

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), die meist sehr langfristig und häufig mit Rezidiven verlaufen. Sie können die Lebensqualität der Betroffenen in unterschiedler Weise und Intensität beeinflussen. Bei Beginn der Erkrankung im Kindes- und Jugendalter können langfristig körperliche wie seelische Entwicklungsdefizite entstehen. Ängste, Depressionen und reduzierte Lebensqualität treten häufig bei diesen Patienten auf. Dementsprechend sollte die Behandlung nicht nur internistisch-gastroenterologisch, sondern auch psychosomatisch- psychotherapeutisch erfolgen. In dem Symposium soll über den aktuellen Wissensstand zur medikamentösen und psychosomatischen Behandlung sowie die Ergebnisse von Studien zur Psychotherapie bei diesen Patienten berichtet werden.

Eine neue Studie untersuchte, wie viele Patienten sich der Alternativ- und Komplementärmedizin zuwenden und fand, dass das bei einem hohen Anteil der Patienten der Fall ist. Hier sollen Hintergründe und der klinische Umgang damit diskutiert werden.

In einem weiteren Referat soll der Einfluss der CED auf Partnerschaft und Sexualität wie auch Aspekte der Familiengründung dargestellt und diskutiert werden.

**Systematisches Literaturreview zu psychotherapeutischen Maßnahmen bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**

*J. von Wietersheim (Ulm)*

**Verwendung von Komplementärer Medizin und alternativer Heilmethoden von Patienten mit chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen**

*A. Kranzeder (Ulm)*

**Aktuelle Gastroenterologische Behandlungsstrategien bei Patienten mit Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen und der Bedarf an Psychosomatischer Mitbehandlung**

*J. Klaus (Ulm)*

**Partnerschaft und Sexualität bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen**

*E. Quendler (Ulm)*

Humboldt

16:00 – 16:45

**Hauptveranstaltung**

**DKPM-Preisverleihung**

*Vorsitz: M. de Zwaan (Hannover)*

16:45 – 17:45

Humboldt

Hauptveranstaltung

Ascona-Lecture

Vorsitz: V. Köllner (Teltow)

“Betwixt and between“. Die Kunst, es durch die Schwellenzustände des Lebens schaffen

D. Schreiber (Berlin)

Der britische Ethnologe Victor Turner prägte 1964 in einem kleinen Aufsatz einen Begriff, der die Geisteswissenschaft revolutionieren sollte: den der Liminalität. In Rückgriff auf seine Forschungen zur Kultur der Ndembu in Sambia, bezeichnete er damit die “Schwellenzustände“ im Leben von Gruppen oder einzelner Menschen, etwa den Übergang von der Pubertät zum Erwachsenenalter. In den meisten Gesellschaften, so Turner, wird dieser Zustand durch Rituale gemeinschaftlich bewältigt.

Heute leben wir in einer Zeit, in der sich solche Schwellenzustände in unseren Leben vervielfacht haben. Wir ziehen häufig um, wechseln unsere Jobs und Karrieren, anstatt der einen langen, führen wir meist mehrere kürzere Liebesbeziehungen in unserem Leben. Wir müssen mit teilweise einschneidenden technologischen und gesellschaftlichen Umbrüchen klarkommen. Und in der Abwesenheit gemeinschaftlicher Rituale müssen wir diese Schwellenzustände noch alleine bewältigen. Wie kann es uns gelingen, dass aus diesen Schwellen keine Schranken werden? Wie können wir mit der Liminalität in unserem Leben umgehen?

17:45 – 18:00

Humboldt

Hauptveranstaltung

Closing | Ankündigung des Kongresses 2021

Vorsitz: V. Köllner (Teltow), J. Kruse (Gießen/Marburg), C. Herrmann-Lingen (Göttingen), C. Albus (Köln)

18:00 – 19:30

Kleist

Weitere Veranstaltung

Mitgliederversammlung DKPM

---

## Kurz-Vita der Hauptreferenten

---



### Adam-Keßler, Ulrich

Medizinstudium an der Charité Universitätsmedizin Berlin, Weiterbildung am Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Tätig als Oberarzt in der Abt. Verhaltenstherapie und Psychosomatik und Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin

### Antes, Gerd



### Benecke, Cord

Cord Benecke Prof. Dr., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker. Studium der Psychologie an der Universität des Saarlandes. Seit Oktober 2010 Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Kassel. Forschungsschwerpunkte: Klinische Emotionsforschung; Psychotherapieforschung.



### Bergander, Bernd

Bernd Bergander, \*1958 in Berlin, FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, niedergelassen in eigener Praxis integriert in Räumlichkeiten einer Allgemeinmedizinischen Praxis und Teilzeittätigkeit als OA in den Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf. Ein Schwerpunkt psychosomatische Schmerzdiagnostik/-therapie (Charité 2004-2010). Mitglied u.a. DGPM, IGPS, BPM, batap e.V., KPMB e.V., Lehr-/ Supervisionstätigkeit, Balintgruppe. Weiterentwicklung PSOM Versorgungspraxis außerhalb der reinen Richtlinientherapie.



### Beutel, Manfred



### Clark, David M.

Clark, David is the Professor of Experimental Psychology at the University of Oxford. He is well-known for his pioneering work on the treatment of anxiety disorders: especially panic disorder, social anxiety disorder, and PTSD. He is also a principal architect of the English Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme.



### Flückiger, Christoph

Prof. Dr. Christoph Flückiger, Psychologischer Psychotherapeut und KVT-Supervisor, ist Leiter der Abteilung für Allgemeine Interventionspsychologie und Psychotherapie am Psychologischen Institut der Universität Zürich und der angegliederten Spezialpraxis für generalisierte Angststörungen sowie Editor-In-Chief der Zeitschrift Psychotherapy Research.



### Gündel, Harald

Prof. Dr. Harald Gündel ist Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Ulm. Zuvor war er Professor und Leiter der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er ist Mitglied im Vorstand der DGPM und des DKPM. Seine Schwerpunkte sind klinische und molekulare Stressforschung, psychosoziale Aspekte von Arbeit und Gesundheit sowie Prävention und Frühbehandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen.

### Hartkamp, Norbert



### Henningsen, Peter

Prof. Dr. Peter Henningsen ist Lehrstuhlinhaber für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Dekan der Medizinischen Fakultät der TU München. Er ist Vorstandsmitglied des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin und der Viktor-von-Weizsäcker-Gesellschaft. Prof. Dr. Henningsen forscht u.a. zu Somatoformen Störungen und beschäftigt sich darüber hinaus immer wieder mit der Zukunft des Faches Psychosomatik.



### Hofmann, Tobias

PD Dr. med. Tobias Hofmann Facharzt Innere und Psychosomatische Medizin, stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik m.S. Psychosomatik, Charité, Berlin. Klinische/wissenschaftliche Schwerpunkte: Integrierte Medizin, Psychokardiologie, Adipositas, Essstörungen, psychoendokrine Regulation von Stresserleben/Hunger/Sättigung, Ökonomisierung des Gesundheitswesens.





### Huber, Gerhard

Nach seinem Studium der Sportwissenschaft, Politikwissenschaft, Psychologie und Germanistik an der Universität Heidelberg arbeitete Professor Huber in einer psychiatrischen Klinik als Sporttherapeut. 1987 promovierte er und seit diesem Jahr ist er am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Heidelberg beschäftigt. 1995 folgte die Habilitation. Huber ist Mitglied in verschiedenen Kommissionen und Arbeitsgruppen (Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft, DRV – Bund) und war bis 2012 als Visiting Professor an der Universität Leuven (Belgien), an der Donau University Krems und bis 2016 an der Universität Salzburg aktiv. Zahlreiche nationale und internationale Zeitschriften greifen auf ihn als Gutachter zurück. Darüber hinaus ist Huber Qualitätsauditor im Gesundheitswesen (TÜV).



### Kruse, Johannes

Prof. Dr. Johannes Kruse ist Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM). Seine Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen, Traumafolgestörungen und Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation



### Köllner, Volker

Volker Köllner ist Facharzt für Psychosomatische Medizin. Er war u. a. Oberarzt am Universitätsklinikum Dresden und Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatische Medizin in Blieskastel. Seit 2015 ist er Chefarzt der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik und ärztlicher Direktor am Rehasentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow bei Berlin. Er ist Professor für Psychosomatische Medizin an der Medizinischen Fakultät Homburg/Saar und Lehrbeauftragter der Universitätsmedizin Charité, Berlin. Wissenschaftlich ist er in der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation der Charité aktiv.



### Ladwig, Karl Heinz

Karl-Heinz Ladwig hat in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Med. Fakultät der Technischen Universität München (TUM) eine Forschungsposition als Professor für Psychosomatische Medizin inne und leitet die Arbeitseinheit für Seelische Gesundheit im Institut für Epidemiologie des HelmholtzZentrums München (HMGU). Seine zentralen Forschungsgebiete fokussieren auf die epidemiologische und klinische Stressforschung im Bereich kardiovaskulärer und metabolischer Erkrankungen. Hierbei spielen endokrine Regulationsmuster (vornehmlich bezogen auf das Glukokortikoid, aber auch weiterer Hormone wie das Oxytocin, das Melatonin und das Leptin) eine wichtige Rolle sowie die Interaktion zwischen dem endokrinen und dem Immunsystem.



### Messer, Christian

Dr. Christian Messer. Medizinstudium in Ulm, Berlin (FU) und Zürich, sowie Musiktherapie an der Hochschule der Künste Berlin. Niedergelassener Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychoanalytiker in Berlin. Als Präsident des Bundesverbands Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie vertritt er das Fachgebiet und die Ärztliche Psychotherapie beim Spitzenverband der Fachärzte SpäF, dort Ausschussvorsitzender „Psychotherapie in den Fachgebieten“. Vorstandsmitglied der ÄK Berlin, vielfältige Funktionen in der in der KV, Berliner MEDI-Vorsitzender und langjähriger Berliner stellvertretender Vorsitzender der DGPM. Publikationen mit berufspolitischem Schwerpunkt.



### Rief, Winfried

Prof. Dr. Dipl. Psych. Winfried Rief ist Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Leiter der Psychotherapie-Ambulanz sowie des Ausbildungsgangs Psychologische Psychotherapie an der Philipps-Universität in Marburg. Er ist DFG-Fachkollegiat und Mitglied der DFG-Koordinierungsgruppe „Klinische Studien“.



### Ritz, Thomas

Dr. Thomas Ritz is Professor of Psychology at Southern Methodist University, Dallas, Texas. His research of the past 25+ years has focused on the psychosomatic medicine of respiratory disease and comorbid affective disorders, with an emphasis of consolidating a basic research foundation and translating findings into psychological, behavioral, and life-style interventions for asthma. He has been supported by federal funding agencies and private foundations in the US, Germany, Canada, and the UK.



### Rollman, Bruce

Dr. Bruce Rollman is the UPMC Endowed Chair in General Internal Medicine and Director of the Center for Behavioral Health and Smart Technology at the University of Pittsburgh School of Medicine, USA. His research focuses on utilizing the collaborative care model to treat mood and anxiety disorders in primary care and cardiac settings.



### Rothermund, Eva

Dr. med. Eva Rothermund Oberärztin an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie Ulm; Forschung und kollegiale Weiterbildung am Kompetenzzentrum Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz, Universität Ulm. Schwerpunkte: Versorgungsforschung, komplexe Interventionen, Essstörungen, Gruppentherapie, Schmerztherapie und soziale Veränderungsprozesse.



### Salmon, Peter

As Professor of Clinical Psychology at the University of Liverpool, Peter Salmon has taught medical undergraduates and postgraduates, developed a clinical psycho-oncology service, and researched psychological aspects of health care. His recent research focused on how practitioners' communication with patients meets or thwarts patients' needs.

### Schlack, Robert



### Schmidt, Stefan

Stefan Schmidt studierte in Freiburg Psychologie und promovierte 2002. 2009 erhielt er den Ruf auf eine Stiftungsprofessur nach Utrecht, von 2010-2016 war er Juniorprofessor für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder). Seit 2018 ist er Stiftungsprofessor für Systemische Familientherapie an der Klinik für Psychosomatische Medizin an der Uniklinik Freiburg.



### Schreiber, Daniel

Autor, Jahrgang 1977, hat in Berlin und New York Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaft studiert und als freier Korrespondent in New York sowie als Redakteur für verschiedene Monatsmagazine gearbeitet. Seine Texte erscheinen in einer Reihe deutscher und internationaler Zeitschriften und Zeitungen, darunter DIE ZEIT, Weltkunst, Blau und MOUSSE. Sein Buch „Susan Sontag. Geist und Glamour“ (Aufbau Verlag 2007) war die erste Biographie über die bekannte amerikanische Intellektuelle und ein internationaler Erfolg. Er ist Autor der hochgelobten Essaybände „Nüchtern. Über das Trinken und das Glück“ (2014) und „Zuhause. Die Suche nach dem Ort, an dem wir leben wollen“ (2017, beide Hanser Berlin). Seine Bücher wurden in mehrere Sprachen übersetzt. Schreiber lebt in Berlin.



### Segal, Jérôme

Jérôme Segal (geb. 1970) ist Historiker und Essayist, Assistenzprofessor an der Universität Paris Sorbonne. Er schreibt, vor allem in Frankreich und Österreich, über verschiedene Themen aus Politik und Kultur. Seit 2012 interessiert sich der Franco-Österreicher für die Beschneidung. Webseite (mit Aufsätze): <http://jerome-segal.de/de/>



### Sharpe, Michael

Michael Sharpe MD is Professor of Psychological Medicine at the University of Oxford. He directs the integrated Psychological Medicine Centre in Oxford University Hospitals. He is vice-president of the European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM) and President of the Academy of Consultation Liaison Psychiatry (ACLP) in the USA.



### Simon, Michael

Studium der Erziehungswissenschaften, Soziologie und Psychologie. Promotion in Politikwissenschaften. 1996-1998 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. 1998-2016: Professor an der Hochschule Hannover: Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales (vormals Ev. Fachhochschule Hannover). Seit 2016 im Ruhestand.



### Walker, Jane

Dr Jane Walker is a Senior Clinical Researcher and Honorary Consultant Psychiatrist at the University of Oxford. Her research includes epidemiological studies, intervention development and clinical trials. She also has expertise in the delivery of psychological treatments for patients with cancer and other life-limiting illnesses.

## Kurz-Vita der Hauptreferenten



### **Vogelsänger, Peter**

Dr. med. Peter Vogelsänger FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Psychoanalyse FA für Kinderheilkunde seit 1994 Vertragsarzt in Berlin, Vorstandsmitglied im KPMB und BPM e. V., Lehrbeauftragter Universität Halle/Wittenberg und Magdeburg, Publikationen zur Geschichte der Psychosomatischen Medizin, zu kindlicher Entwicklung und Achtsamkeit



### **Zwerenz, Rüdiger**

Dipl. Psych. Dr. Rüdiger Zwerenz ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut (TP), Psychoonkologe (WPO) und leitet die Arbeitsgruppe Rehawissenschaften & E-Mental Health, an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz. Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung und Evaluation psychodynamischer E-Mental Health Interventionen.

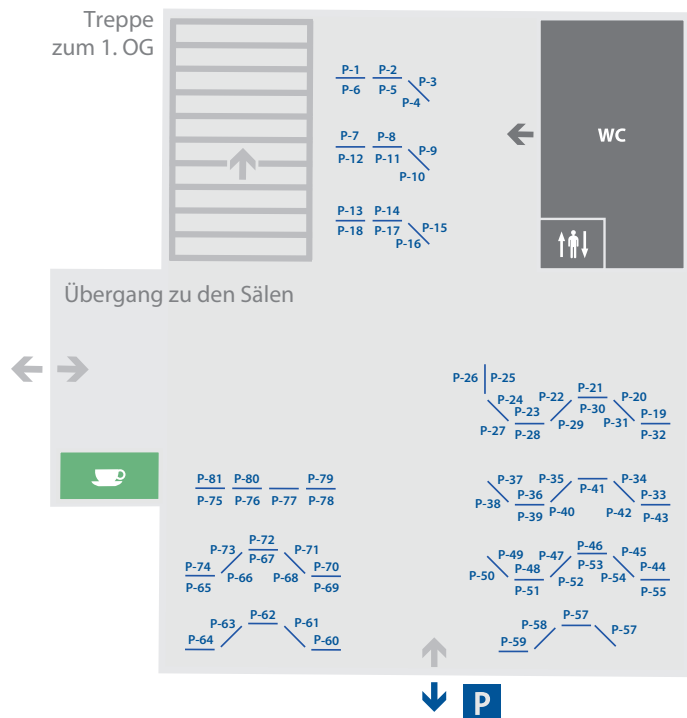
---

# Poster

---

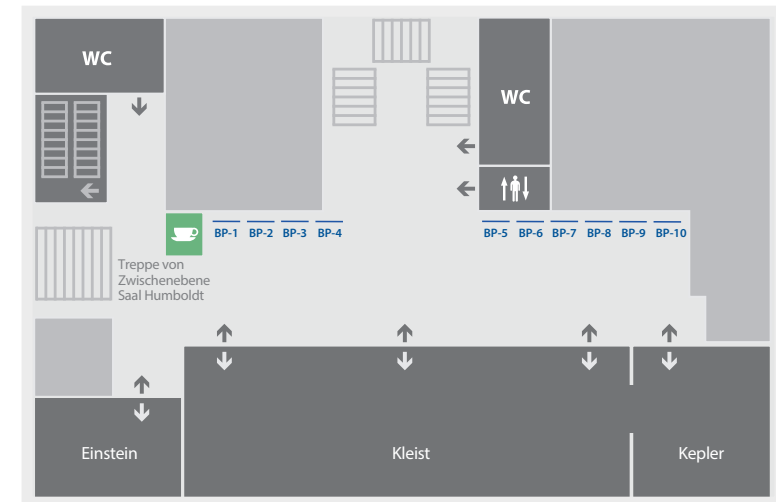
## Poster im Erdgeschoss (Tesla Foyer)

Lehre und Arzt-Patienten-Kommunikation	P-1 – P-4
Essstörungen	P-5 – P-8
Neue Medien und E-Therapy	P-9 – P-17
Varia	P-18 – P-20
Psychokardiologie	P-21 – P-25
Psychoonkologie	P-26 – P-29
Psychotherapie und Spezialtherapien	P-30 – P-39
Transgeneracionales	P-40 – P-43
Trauma, Stress und Psychophysiologie	P-44 – P-51
Depressive Störungen / Prävention	P-52 – P-59
Nicht stoffgebundene Abhängigkeit	P-60 – P-62
Arzt-Patient Kommunikation	P-63 – P-66
Varia	P-67 – P-75



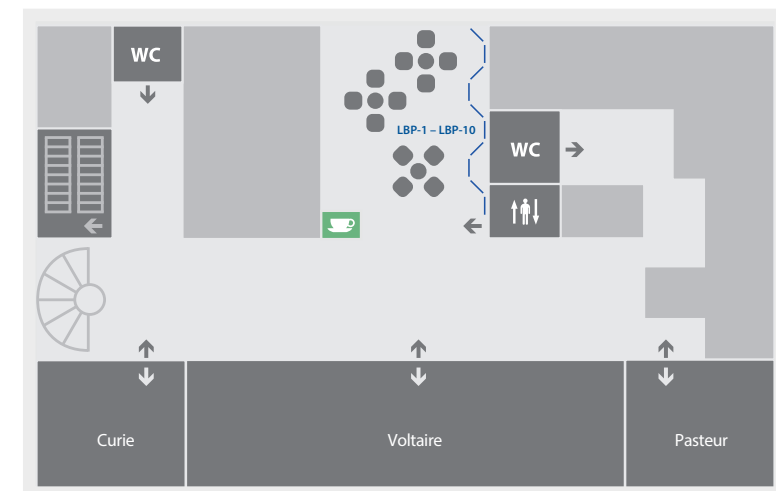
## Poster im 1. Obergeschoss

Best Poster - Wine & Talk ..... BP-1 – BP-9



## Poster im 3. Obergeschoss (Lounge)

Late Breaking Poster ..... LBP-1 – LBP-10



18:30 – 20:00 Uhr | Best Poster – Wine & Talk in der Zwischenebene und im 1. Obergeschoss

Best Poster - Wine & Talk

**Vorsitz:** U. Adam-Kessler (Teltow), H. Gündel (Ulm)

- BP-1 Psychopharmakotherapie bei Essstörungen - aktuelle Leitlinien-Empfehlungen und Update zu internationalen Studienergebnissen, Analyse der Daten aus der Routineversorgung  
*T. Bauman (Prien), M. Greetfeld*
- BP-2 Anhaltende Trauerstörung: Internettherapie für Hinterbliebene von Menschen mit einer Krebserkrankung  
*J. Kaiser (Leipzig), R. Hoffmann, M. Nagl, K. Linde, A. Kersting*
- BP-3 Informationsbedürfnisse von nierentransplantierten Patienten bezüglich immunsuppressiver Medikation: Prävalenz und Korrelate  
*F. Klewitz (Hannover), M. Nöhre, M. Bauer-Hohmann, U. Tegtbur, L. Schiffer, L. Pape, M. Schiffer, M. de Zwaan*
- BP-4 Der Phasenwinkel - ein prognostischer Marker für den Behandlungsverlauf bei (teil-)stationären Patient\*innen mit Essstörung oder Adipositas im Rahmen der psychosomatischen Komplexbehandlung?  
*N. Knoll-Pientka (Essen), E.-M. Skoda, N. Rheindorf, J. Bühlmeier, L. Libuda, M. Teufel*
- BP-5 Erste Ergebnisse zur Überprüfung der Durchführbarkeit eines psychoonkologischen Online-Trainings für Partner\*innen von Menschen mit einer Krebserkrankung (PartnerCARE)  
*K. Hönig (Ulm), I. Lorenz, N. Bauereiß, H. Gündel, H. Baumeister, D. Bodschwinn*
- BP-6 Genauigkeit und Übereinstimmung von Messmethoden immunsuppressiver Non-Adhärenz nach Nierentransplantation - Eine prospektive Studie  
*M. Lieb (Erlangen), Y. Erim*
- BP-7 Verlust und Trauer im Alter - Ergebnisse der LIFE Studie  
*J. Treml (Leipzig), K. Linde, A. Kersting*

- BP-8 Die ICD-11 Anpassungsstörung in der beruflichen psychosomatischen Rehabilitation: Auslösende Ereignisse und Symptomkonstellationen  
*A. Kupferschmitt (Teltow), R. Bachem, V. Köllner*
- BP-9 Veränderungen der Arbeitsbedingungen, Belastungen und der mentalen Gesundheit bei deutschen Anästhesisten im Zeitraum einer Dekade  
*P. Beschner (Ulm), L. Steiner, M. Braun, C. Schönfeld-Lecuona, E. Rottler, L. Jerg-Bretzke, J. von Wietersheim*

**13:30 – 14:30 | Poster im Erdgeschoss (Tesla Foyer)****Lehre und Arzt-Patienten-Kommunikation****Vorsitz:** A. Herrmann-Werner (Tübingen), A. Karger (Düsseldorf)

- P-1 DYNAMIK-Studie Evaluation psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten  
J. Dück (Heidelberg), I. Montan, U. Dinger-Ehrenthal, J.C. Ehrenthal, H. Schauenburg, T. Storck, S. Taubner, S. Torresan, C. Nikendei
- P-2 Psychosomatik trifft Dermatologie in der universitären Lehre  
R. von Spreckelsen (Kiel)
- P-3 Kommunikative Kompetenz und Performanz von Ärzten/innen fördern (KPAP-Studienprotokoll) - Langzeiteffekte von Kommunikationstrainings unter Berücksichtigung der Patientensicht (Förderung durch DKH)  
F. Vitinius (Köln), S. Stock, A. Wünsch, M. Hellmich, H. Langewitz, H. Fischer, M. Henning, W. Söllner, B. Stein
- P-4 Digitale Kommunikation – Wie finden Medizinstudierende gesundheitsrelevante Informationen online?“  
T. Loda (Tübingen), R. Erschens, F. Junne, A. Stengel, S. Zipfel, A. Herrmann-Werner

**Psychotherapie und Spezialtherapien****Vorsitz:** P. Joraschky (Dresden)

- P-30 „Single-Mothers by choice“: Psychosomatische Aspekte bei der Erfüllung des Kinderwunsches mithilfe des Internets  
C. Eichenberg (Wien), J. Huss, C. Küsel
- P-31 Wie beschreiben Ausbildungskandidaten ihre Erfahrungen mit dem allianzfokussierten Training und erlebte Unterschiede mit der üblichen Psychotherapieausbildung? Eine qualitative Studie  
L. Reuter (Berlin), L. Walther, A. Gumz
- P-32 Psychotherapeutischer Prozess in der Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo: Prozess- Outcomeanalyse eines Einzelfalls  
M. Brehm (Berlin), G. Gottwik

- P-33 Versorgungsstrukturen, psychische Gesundheit und Lebensqualität nach feminisierenden Genitaloperationen – Erste Ergebnisse der TransCareRetro-Studie  
A. Köhler (Hamburg), S. Riechardt, M. Fisch, P. Briken, B. Strauß, T. Nieder
- P-34 Prä- und Post-Diagnostik erfahren mit 4 verschiedenen Grundtests  
I. Siedt (Berlin)
- P-35 Das Erleben von Emotionen im psychotherapeutischen Prozess in der Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo (IS-TDP): Prozess- Outcome-Analyse eines Einzelfalls  
M. Brehm (Berlin), F. Birkner, W. Dr. Malin
- P-36 Kann eine Veränderung von Selbstkritik den symptomatischen Therapieerfolg erklären?  
C. Löw (Heidelberg), I. Grimm, D. Huber, G. Klug, H. Schauenburg, U. Dinger
- P-37 Die Bedeutung der kunsttherapeutischen Einzelfallforschung in Prävention und Gesundheitsförderung  
R. Oepen (Alfter/Bonn)
- P-38 Entwicklung eines Merkmalskataloges zur Erfassung von kunsttherapeutischen Bildinhalten bei sexueller Gewalterfahrung  
S. Bruchlos (Tübingen), C. Ganter-Argast
- P-39 Das Somatische Narrativ - eine komplementäre Methode zum Einbezug des Körpererlebens in den therapeutischen Prozess  
W. Schurig (Düsseldorf)

**Esstörungen****Vorsitz:** M. Teufel (Essen)

- P-5 Orthorektisches Ernährungsverhalten bei stationären Patienten mit psychischen Störungen  
M. Greetfeld (Prien am Chiemsee), J. Heßler, S. Schlegl, U. Voderholzer
- P-6 Essstörungen und Mediennutzung: Zum Einfluss von TV, Printmedien und Internet  
C. Eichenberg (Wien), L. Hübner

- P-7** Traumatische Kindheitserfahrungen und auffälliges Essverhalten – Wie unterscheiden sich die Zusammenhänge bei Männern und Frauen?  
A.M. Werner (Mainz), M. Ernst, A.N. Tibubos, M.E. Beutel, U. Berger, B. Strauß, P.L. Plener, J.M. Fegert, E. Brähler
- P-8** Behaviorale Kontrolle manueller Interaktion mit Nahrungsstimuli, ihre neurophysiologischen Korrelate und dem Einfluss des Testmediums (Virtuelle Realität [VR] und Touchscreen)  
S. Max (Tübingen), P.A. Schroeder, J. Blechert, A.-C. Ehli, C. Plewnia

---

### Neue Medien und E-Therapy

**Vorsitz:** D. Baumeister (Heidelberg)

- P-9** Let's talk about Cancer: Wünsche und Bedürfnisse von Angehörigen Onkologisch erkrankter Menschen  
A. Bäuerle (Essen), M. Teufel, J. Graf, M. Schmid, V. Musche, M. Hetkamp, M. Beckmann, E. Skoda
- P-10** Web-based mindfulness- and skills-based distress reduction for patients with cancer: Protocol for a multicentre observational healthcare study.  
A. Bäuerle (Essen), M. Teufel, C. Schug, E. Skoda, M. Beckmann, N. Schäffeler, F. Junne, Y. Erim, S. Zipfel, J. Graf
- P-11** Abnehmen durch Achtsamkeit – ein neues Konzept als Live – Webinar zur Gewichtsreduktion und zur Umstellung von Ernährungsgewohnheiten sowie Reduktion von sonstigen Essstörungen  
J. Auer (Bad Kissingen), A. Auer
- P-12** Inanspruchnahmebereitschaft von E-health  
C. Eichenberg (Wien), L. Hübner
- P-13** Selbsthilfe-Apps als Chance für die Regelversorgung: Die App SANADAK für traumatisierte Geflüchtete aus Syrien  
A. Renner (Leipzig), R. Hoffmann, M. Nagl, S. Röhr, F. Jung, T. Grochtdreis, H.-H. König, A. Kersting, S. Riedel-Heller
- P-14** Die Entwicklung von Virtual-Reality Elementen zur Unterstützung der Psychotherapie bei Depressionen: Vorstellung der Projektplanung  
S. Holsteg (Düsseldorf), A. Karger, B. Hemsén, S.D. Roelen, T. Müller, J. Piesk, P. Mildner, S. Freitag, J. Krajewski, S. Schnieder

- P-15** I-GENDO – eine gendersensible individualisierte App-Intervention bei Übergewicht und Adipositas  
M. Pape (Bochum), S. Herpertz, S. Jongen, S. Schroeder, C. Van der Velde, J. Wolstein, S. Steins-Löber
- P-16** Let's talk about Obesity: Themen und Bedürfnisse innerhalb einer modulgestützten Intervention für adipositaschirurgische Patienten auf Facebook  
E. Skoda (Essen), M. Niedergethmann, J. Tomaszewski, L. Schüren, N. Knoll-Pientka, M. Teufel
- P-17** The gap between evidence and implementation in practice: Implementierungsstrategien von Leitlinien-Empfehlungen  
C. Roenneberg (München), H. Sattel, R. Schaefer, P. Henningsen, C. Hausteiner-Wiehle

---

### Varia

**Vorsitz:** T. Hofmann (Berlin)

- P-18** Psychosomatische Befunde der Resilienz in Körperselbstzeichnungen traumatisierter PatientInnen  
A.-K. Neddens (Oberursel)
- P-19** Theatertherapie in der Psychosomatik: Spielerisches Erkunden von Möglichkeitenräumen  
A. Puschert (Hennigsdorf), P. Neiss, K. Rabenstein, D. Schmidt, A. Kampmann, C. Willems, I. Mizel, A. Lehmann, B. Bergander, C. Weber
- P-20** Doing Psychosomatics, Doing Knowledge: Eine auf Mixed Methods basierende Rekonstruktion der Psychosomatik als interdisziplinäre Wissenskultur  
J. Walther (Berlin)

---

### Psychokardiologie

**Vorsitz:** R. von Känel (Zürich, Schweiz)

- P-21** Die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen – eine konsekutive Quer- und Längsschnittstudie in einem diabetologischen Tertiärzentrum – DiMPS-Studie“  
V. Hagen (Bochum), J. Dieris-Hirche, A. Bartel, J. Meier, F. Petrak, S. Herpertz
- P-22** Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerzchronifizierung bei thoraxchirurgischen Patienten: Studienprotokoll einer prospektiven Beobachtungsstudie  
H. Fischer (Köln), J. Löser, K. Hekmat, F. Dörr, M. Heldwein, M. Hellmich, M. Bryant, F. Vitinius

- P-23 Psychokardiologie- das Herz als Projektionsort psychischer Konflikte  
*C. Eichenberg, L. Hübner (Wien)*
- P-24 Ergebnisse Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik vor Lebendnierenspende  
*J. Jedamzik, L. Baie (Münster), B. Suwelack, M. Burgmer*
- P-25 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit bei Patienten mit benignen Schilddrüsenerkrankungen  
*V. Musche, M. Hetkamp (Essen), L. Jahre, S. Tagay, R. Görge, M. Teufel, E. Skoda*

---

#### Psychoonkologie

**Vorsitz:** *B. Stein (Nürnberg)*

- P-26 „Halt geben und selbst nicht verlieren“ – Psychoedukative Gruppenintervention für Angehörige von Krebskranken  
*M. Schmid (Essen), M. Beckmann, A. Bäuerle, M. Lindner, H. Kaya, E.M. Skoda, M. Teufel*
- P-27 Neue Versorgungsform für Familien mit einem krebskranken Elternteil: Familien-SCOUT  
*A. Petermann-Meyer, N. Ernstmann, A. Karger (Düsseldorf), F. Geiser, A. Icks, J. Panse, T.H. Brümmendorf*
- P-28 A Systematic Review of Health-related Quality of Life Issues in Malignant Melanoma  
*V. Musche (Essen), M. Lindner, M. Schmid, M. Beckmann, E. Livingstone, D. Schadendorf, S. Tagay, M. Teufel*
- P-29 Vorstellung eines achtsamkeitsbasierten Gruppenmanuals in der ambulanten Psychoonkologie  
*M. Hetkamp (Essen), M. Krawutschke, A. Bäuerle, E.-M. Skoda, M. Teufel*
- 

#### 13:30 – 14:30 | Poster im Erdgeschoss (Tesla Foyer)

---

##### Trauma, Stress und Psychophysiologie

**Vorsitz:** *A. Kersting (Leipzig)*

- P-44 Anpassungsstörungen nach ICD-11 als Folge körperlicher Krankheit – Validität des Adjustmentdisorder-New-Module-20- Fragebogens (ADNM-20) bei kardiologischen Patienten  
*G. Geng (Berlin), B. Wagner, R. Bachem, V. Köllner*
- P-45 Maskulinität und Posttraumatische Belastung. Eine Metaanalyse  
*J. Kaiser (Leipzig), F. Hanschmidt, A. Kersting*
- P-46 Die ICD-11 Anpassungsstörung in der beruflichen psychosomatischen Rehabilitation. Ergebnisse zu Behandlungserfolgen  
*A. Kupferschmitt (Teltow), R. Bachem, V. Köllner*
- P-47 Stress-Mindset: Einstellung gegenüber Stress und die psychophysiologische Stressreaktion  
*L.-M. Walther (Konstanz), P.H. Wirtz*
- P-48 Einfluss des Selbstwertgefühls und der antizipatorischen kognitiven Stressbewertung auf die physiologische Stressreaktion  
*A. Auer (Konstanz), A. Gideon, P.H. Wirtz*
- P-49 OSIRIS - Oxytocin and Social Relationship in transGender Genetische und epigenetische Determinanten der Bindungsqualität und Lebenszufriedenheit von Transgender Personen – Ein Konzept  
*M. Hetkamp (Essen), F.K. Hütter, J. Heß, W. Siffert, M. Teufel, E.-M. Skoda*
- P-50 Entschleunigtes Atmen (paced slow breathing) – Salutogenese durch Synchronisation von Körperrhythmen  
*T. Hinterberger (Regensburg)*
- P-51 Psychovegetative Reagibilität erwachsener Männer nach Zirkumzision in der Kindheit  
*P. Richter (Düsseldorf), R. Schäfer, M. Nordmann, M. Franz*
-



**Depressive Störungen / Prävention****Vorsitz:** P. Beschoner (Ulm)

- P-52** Nutzen und Risiken von systematischer Depressionsfrüherkennung aus Sicht von Hausärzten. Eine qualitative Analyse  
L.-E. Braunschneider (Hamburg), M. Lehmann, J.L. Maggaard, T. Seeralan, G. Marx, M. Eisele, M. Scherer, B. Löwe, S. Kohlmann
- P-53** Die klinische Wirksamkeit patientenorientierten Feedbacks nach Depressionsscreening in der Hausarztpraxis – Die Planung der empirischen Methode der GET.FEEDBACK.GP multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie  
M. Lehmann (Hamburg), S. Kohlmann, M. Eisele, L.-E. Braunschneider, G. Marx, A. Zapf, K. Wegscheider, M. Härter, H.-H. König, J. Gallinat, M. Scherer, B. Löwe
- P-54** Männer und Depression – Welche Rolle spielt Somatisierung?  
T. Pöbnecker (Ulm), S. Krumm, T. Staiger, H. Gündel, P. Beschoner
- P-55** Bewertung und potentielle Wirkmechanismen eines neuen psychosozialen Unterstützungsangebots für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen  
M.K. Depping (Hamburg), N. Uhlenbusch, B. Löwe
- P-56** Machbarkeit, Akzeptanz und subjektive Nützlichkeit eines neuen psychosozialen Unterstützungsangebots für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen  
N. Uhlenbusch (Hamburg), B. Löwe, M.K. Depping
- P-57** Effektivität von Führungskräfteinterventionen auf die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden und Führungskräften am Arbeitsplatz Krankenhaus: Ein systematische Literaturübersicht  
F. Stuber (Tübingen), T. Seifried-Dübon, M.A. Rieger, H. Gündel, S. Zipfel, F. Junne
- P-58** Psychische Gesundheit bei Studierenden  
A.M. Werner (Mainz), A.N. Tibubos, N. Deci, M. Schäfer, D. Pfirrmann, D. Edelmann, J. Reichel, P. Dietz, M.E. Beutel
- P-59** Achtsamkeit, Stress und Mitgefühl: Evaluation eines Achtsamkeitsseminars für Mitarbeiter einer Klinik für neurologische Rehabilitation  
J. Schmidt (Eichstätt), G. Neumann, M. Knodt, M.M. Müller

**Nicht stoffgebundene Abhängigkeit****Vorsitz:** T. Fischer (Lübstorf)

- P-60** Wirkung suchtassoziierter Reize auf kognitive Funktionen bei Online-Computerspielsucht  
L. Böttel (Bochum), S. Antons, B. te Wildt, M. Brand, S. Herpertz, M. Pape, J. Dieris-Hirche
- P-61** Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht (OMPRIS)  
J. Dieris-Hirche (Bochum), L. Böttel, B. te Wildt, K. Wölfling, M. Pape, P. Henningsen, N. Timmesfeld, A. Neumann, R. Beckers, S. Herpertz
- P-62** Mediensüchte und Bindungsstile: Ergebnisse zweier Online-Befragung von Internet- und Smartphonebenutzern  
C. Eichenberg (Wien), A. Schroiff, M. Schott

**Arzt-Patient Kommunikation****Vorsitz:** M. Hitze (Ulm)

- P-63** Vertrauen (und Misstrauen) in der therapeutischen Beziehung. Klinische und anthropologische Aspekte  
D. von Boetticher (Göttingen)
- P-64** TRUST (Trance Utilizing Self-shaping Techniques) statt Hypnose: Ein Plädoyer für eine neue Begrifflichkeit  
T. Loew (Regensburg), B. Leinberger
- P-65** Psychosomatische Grundversorgung für Arbeits- und Betriebsmediziner: Ein Zukunftsmodell?  
S. Braun (Ulm), F. Kessemeier, E. Schwarz, H. Gündel, M. Hölzer, E. Rothermund
- P-66** Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppenarbeit in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
M. Rauchfuß (Berlin)

**Varia****Vorsitz:** A. Kersting (Leipzig)

- P-67** Nutzung von Internet und Sozialen Netzwerkseiten bei Menschen mit sozialer Angststörung  
N. Kämpfer (Bonn), I. Wegener, F. Carnehl, F. Geiser, R. Conrad
- P-68** Ängstlichkeit und die automatische Verarbeitung bedrohlicher Gesichter: eine funktionelle Bildgebungsstudie  
V. Günther (Leipzig), A. Hußlack, J. Henkelmann, D. Lobsien, A. Kersting, T. Suslow
- P-69** Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei malignem Melanom - der Essen Melanoma Quality of Life Inventory (EMQoLI)  
V. Musche (Essen), M. Lindner, M. Schmid, M. Beckmann, E.-M. Skoda, E. Livingstone, D. Schadendorf, S. Tagay, M. Teufel
- P-70** Der Zusammenhang zwischen Stillen und Bindung: ein systematisches Review  
K. Linde (Leipzig), F. Lehnig, M. Nagl, A. Kersting
- P-71** Sus canis internalis - Eine tiefenpsychologisch-analytische Literatur-Studie  
B. Korbmacher (Düsseldorf), J.D. Schipke
- P-72** Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften des Kid-KINDL zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) für die Qualitätssicherung psychosomatischer Behandlungen 8 bis 11-jähriger Kinder  
S. Ertl (Regensburg), T. Loew, M. Vogt, T. Hinterberger
- P-73** Überprüfung des longitudinalen Zusammenhangs von Burnout und Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen in Weiterbildung anhand allgemeiner linearer Modelle  
R.-D. Kocalevent (Hamburg), H. Pinnschmidt, S. Nehls, S. Boczor, M. Scherer, H. van den Bussche
- P-74** Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Medizinischen Neugier  
T.A. Schwarz (Heidelberg), C. Nikendei, V. Terhoeven, E. Nagy, H.-C. Friederich, T.J. Bugaj
- P-75** Measurement of psychological symptoms in East and West Germany: Analyses of invariance across place of birth and current residence  
B. Schmalbach (Mainz), A.N. Tibubos, A. Farugie, A. Heller, A. Hinz, O. Decker, M.E. Beutel

**Transgenerationales****Vorsitz:** E. Brähler (Mainz)

- P-40** Review on mental health findings considering sex and gender differences in three German cohort studies  
D. Otten (Mainz), A.N. Tibubos, E. Brähler, M.E. Beutel
- P-41** Geschlechtsrollen und psychische Gesundheit in der deutschen Bevölkerung: Ein Vergleich der Jahre 2006 und 2018  
A.N. Tibubos (Mainz), M.E. Beutel, D. Otten, E. Brähler
- P-42** Heimweh – ein Überblick über die klinisch-therapeutische Bedeutung vor dem Hintergrund zunehmender Migrationsbewegungen  
P. Beschoner (Ulm)
- P-43** DDR-Vergangenheit und psychische Gesundheit: Risiko- und Schutzfaktoren  
A. Heller (Mainz), M.E. Beutel, E. Brähler, A. Farugie, B. Schmalbach, A.N. Tibubos

**13:30 – 14:30 | Late-Breaking-Poster im 3. Obergeschoss****Vorsitz:** E. Langheim (Teltow), U. Adam-Kessler (Teltow)



Private Klinikgruppe für Psychosomatische Medizin und  
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit Akademie



**Gezeiten Haus Schloss Eichholz** in Wesseling bei Köln  
**Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotraumatologie und EMDR**  
- EMDR-Forschungsnetzwerk und Kooperationsklinik des EMDR-Instituts Deutschland -  
*Chefärztin: Dr. med. Susanne Altmeyer*

**Tagesklinik**

*Chefarzt: Dr. med. Clemens Boehle*

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

*Chefarzt: Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Arndt*

**Gezeiten Haus Bonn**

**Klinik für Psychosomatische Medizin und TCM**

*Chefarzt: Dr. med. Clemens Boehle*

**Gezeiten Haus Oberhausen**

**Tagesklinik**

*Chefarzt: Prof. Dr. med. Dr. phil. Walter Machtemes*

**Gezeiten Haus Schloss Wendgräben** bei Magdeburg

**Psychosomatische Klinik für Erwachsene**

Orthopädische Psychosomatik

Abhängigkeitserkrankungen und Doppeldiagnosen

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**
























*Chefarzt: Dr. med. Dr. phil. Klaus von Ploetz*












Gezeiten Haus Gruppe, Urfelder Straße 221, 50389 Wesseling

Telefon: 02236 / 3939 0

E-Mail: [info@gezeitenhaus.de](mailto:info@gezeitenhaus.de)

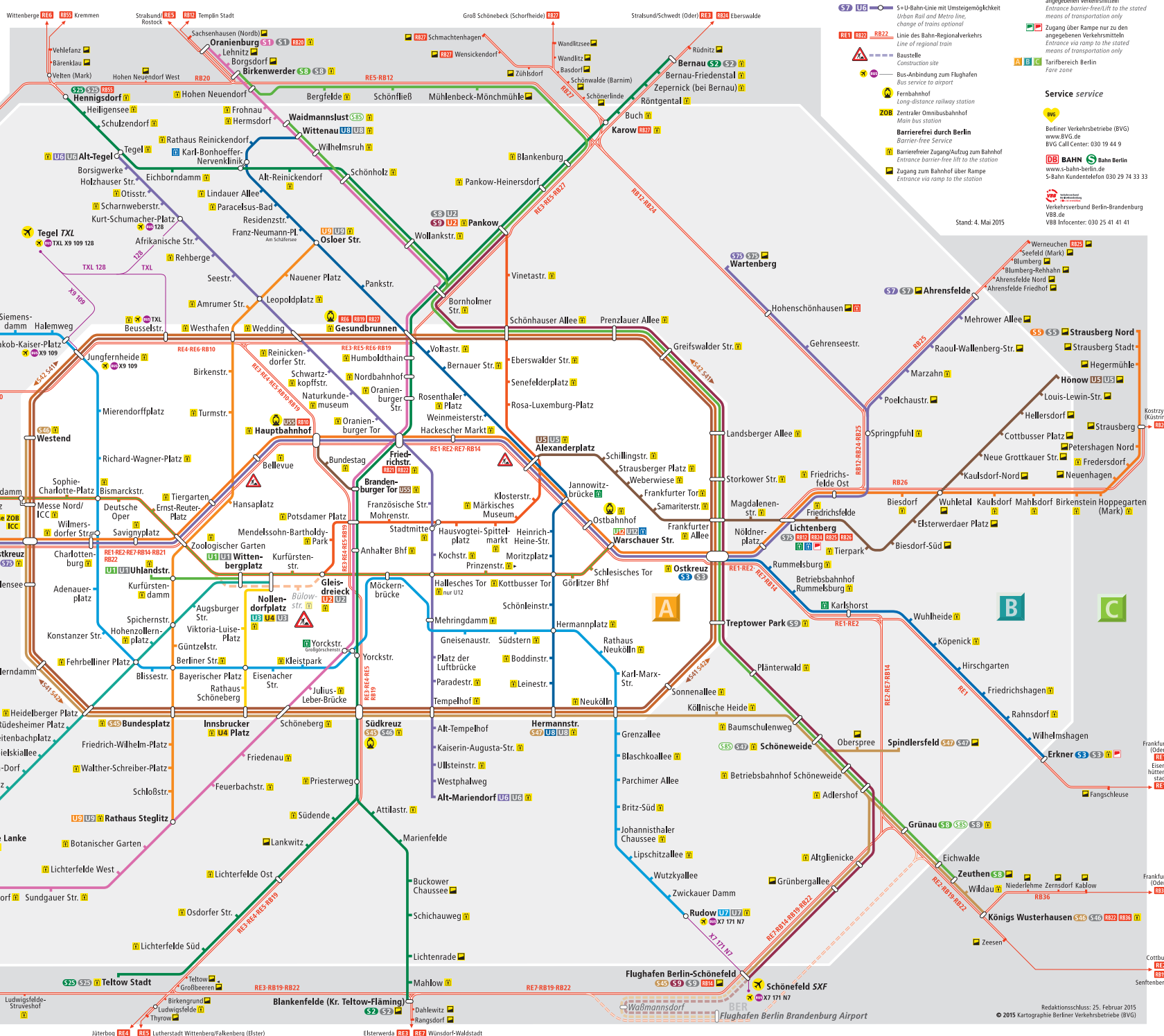
# S U Berlin Liniennetz Routemap

-  **S1** Wannsee ↔ Oranienburg
-  **S2** Blankenfelde ↔ Bernau
-  **S25** Teltow Stadt ↔ Hennigsdorf
-  **S3** Erkner ↔ Ostkreuz
-  **S31** Ring  gegen Uhrzeigersinn
-  **S32** Ring  gegen Uhrzeigersinn
-  **S33** Flughafen Berlin-Schönefeld ↔ Südkreuz (→ Bundesplatz)
-  **S35** Königs Wusterhausen ↔ Westend
-  **S40** Königs Wusterhausen ↔ Westkreuz
-  **S42** Spindlersfeld ↔ Hermannstr.
-  **S43** Spindlersfeld ↔ Schönweide
-  **S45** Strausberg Nord ↔ Spandau
-  **S46** Ahrensfelde ↔ Potsdam Hbf
-  **S47** Wartenberg ↔ Westkreuz
-  **S48** Wartenberg ↔ Lichtenberg
-  **S49** Zeuthen ↔ Grünau ↔ Birkenwerder
-  **S50** Grünau ↔ Pankow (→ Birkenwerder)
-  **S51** Grünau ↔ Schönweide
-  **S52** Waidmannslust (nur Mo-Fr) (only Mo-Fr)
-  **S53** Flughafen Berlin-Schönefeld ↔ Pankow
-  **S54** Flughafen Berlin-Schönefeld ↔ Trepptower Park







-  **U1** Wittenbergplatz ↔ Uhlandstraße
-  **U2** Wittenbergplatz ↔ Ruhleben
-  **U3** Wittenbergplatz ↔ Gleisdreieck
-  **U4** Nollendorfpark ↔ Krumme Lanke
-  **U5** Nollendorfpark ↔ Innsbrucker Platz
-  **U6** Hönnow ↔ Alexanderplatz
-  **U7** Brandenburger Tor ↔ Hauptbahnhof
-  **U8** Südkreuz ↔ Hauptbahnhof
-  **U9** Rathaus Spandau ↔ Rudow
-  **U10** Wittenau ↔ Hermannstraße
-  **U11** Osloer Straße ↔ Rathaus Steglitz

**S+U-Bahn-Nachverkehr**  
 nur Fr/Sa ca. 0:30-5:30 Uhr  
 Sa/Su und vor Feiertagen ca. 0:30-7:00 Uhr



**S+U-Bahn nighttime traffic**  
 Fr/Sat ca. 0:30 am-5:30 am  
 Sa/Su and prior to holidays  
 ca. 0:30 am-7:00 am



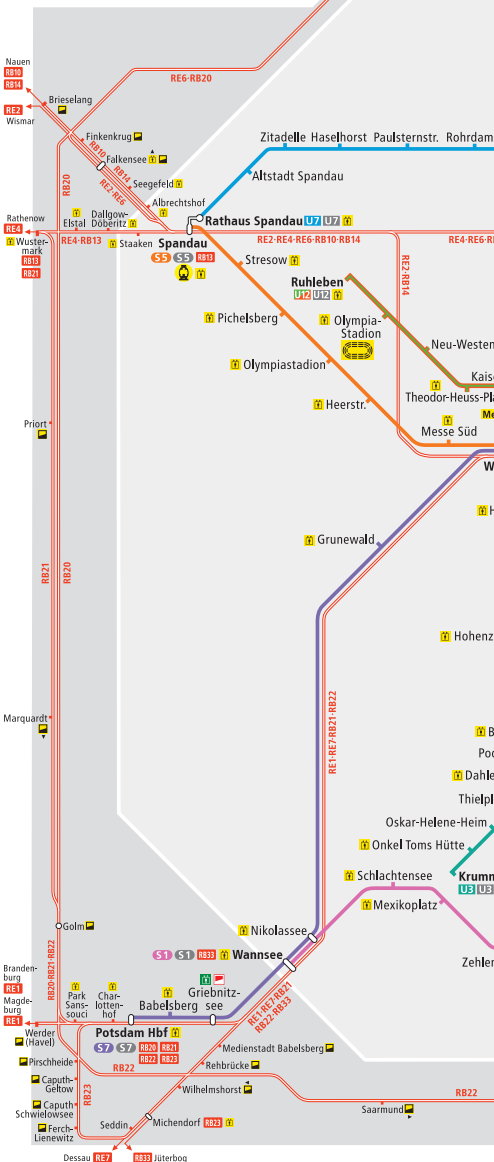
### Legende Legend

-  **S+U** S+U-Bahn-Linie mit Umstiegsmöglichkeit  
*Über Rail and Metro line, change of trains optional*
-  **RE1** **RE2** **RE22** Linie des Bahn-Regionalverkehrs  
*Line of regional train*
-  Baustelle  
*Construction site*
-  Bus-Anbindung zum Flughafen  
*Bus service to airport*
-  Fernbahnhof  
*Long-distance railway station*
-  Zentraler Omnibusbahnhof  
*Main bus station*
-  Barrierefrei durch Berlin  
*Barrier-free Service*
-  Barrierefrei Zugang/Aufzug zum Bahnhof  
*Entrance barrier-free lift to the station*
-  Zugang zum Bahnhof über Rampe  
*Entrance via ramp to the station*

### Service service

-  Berliner Verkehrsbetriebe (BVG)  
[www.bvg.de](http://www.bvg.de)  
 BVG Call Center: 030 19 44 9
-  **Bahn**  **Bahn** Berlin  
[www.s-bahn-berlin.de](http://www.s-bahn-berlin.de)  
 S-Bahn Kundentelefon 030 29 74 33 33
-  Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg  
[VBB.de](http://VBB.de)  
 VBB Infocenter: 030 25 41 41 41

Stand: 4. Mai 2015



## Anfahrt

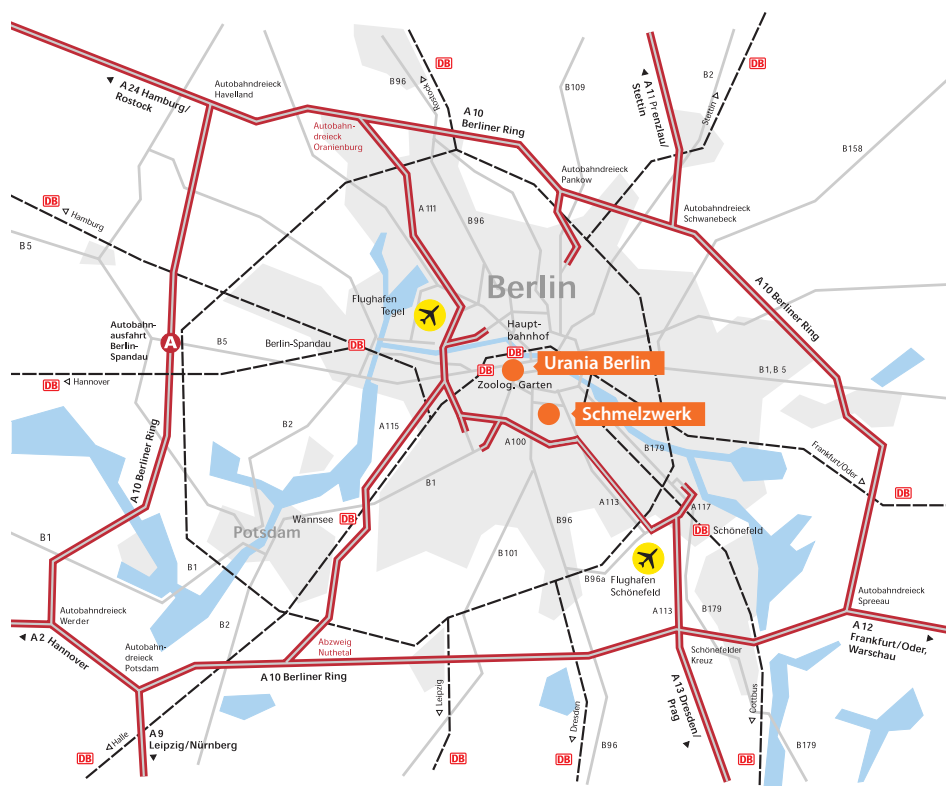
### Flughafen Berlin Tegel (13km)

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln: 50 min

- 20 Min. mit dem Taxi und ca. 30 Min. mit den öffentlichen Verkehrsmitteln
- Nehmen Sie die Buslinie 109 Richtung Zoologischer Garten
- Wechseln Sie an der Haltestelle „Umlandstr“ in die U-Bahnlinie U1 Richtung Warschauer Straße
- Steigen Sie an der Station „Wittenbergplatz“ aus und laufen Sie ca. 5 Min. zur Urania (An der Urania 17, 10787 Berlin)

### Flughafen Berlin Schönefeld (25km)

- 30 Min. mit dem Taxi und ca. 75 Min. mit den öffentlichen Verkehrsmitteln
- Nehmen Sie die Buslinie X7 Richtung Rudow
- Steigen Sie am Bahnhof „Mehringdamm“ aus
- Wechseln Sie zur Buslinie M19 (Richtung S Grunewald)
- Steigen Sie an der Station „An der Urania“ aus und laufen ca. 1 Minute zur Urania (An der Urania 17, 10787 Berlin)



## Sonderangebot der Deutschen Bahn

Mit der Bahn ab 49,50 (einfache Fahrt) – deutschlandweit

- weitere Informationen auf der Kongresswebseite

## Hauptbahnhof Berlin

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln: 45 min

- S3, S9 Richtung Berlin Spandau bis Zoologischer Garten umsteigen in den Bus M46 Richtung U Britz Süd, aussteigen An der Urania (An der Urania 17, 10787 Berlin)

Mit dem Taxi: ca 10 min

- Kosten: ca. 15€

## Fotograf

K.I.T. Group GmbH erstellt umfassendes Bildmaterial zur lebendigen Darstellung des Kongressgeschehens.

Die Film- und Fotoaufnahmen können von den Fachgesellschaften und K.I.T. Group GmbH im PR- und Werbebereich genutzt werden.

## Fundbüro

Bitte wenden Sie sich an den Registrierungs-counter im Eingangsfoyer.

## Garderobe

Eine kostenpflichtige Garderobe (1,50€) befindet sich im Eingangsfoyer.

## Gastronomie

Während des Kongresses werden in der Urania verschiedene Cateringstationen auf den Etagen geöffnet sein.

## Internet / W-LAN

Es gibt kostenfreies W-LAN in der Urania.

Name: DGPMDKPM  
Logindaten: urania20

## Kongressdokumentation:

Alle Hauptvorträge, sowie State-of-the-Art Vorträge in den Sälen Humboldt, Kleist, Edison und Voltaire werden auf Audio CD und USB-Stick aufgenommen. Die Aufnahmen sind unmittelbar nach Vortragsende am Stand bei Carpe Diem direkt neben dem Saal Humboldt erhältlich.

## Kongressgebühren

Die Gebühren berechtigen zur Teilnahme am wissenschaftlichen Programm mit Zutritt zur Industrieausstellung. Nachfolgend eine Übersicht der Teilnahmegebühren:

## Mitglieder

Arzt/Psychologe/Teilnehmer .....	315 €
Arzt in Weiterbildung <sup>1</sup> .....	285 €
Kreativtherapeuten/Pflegekräfte/ Psychologische Psychotherapeuten <sup>1</sup> .....	140 €
Studierende, Auszubildende, PPIA <sup>1</sup> .....	105 €

## Nicht-Mitglieder

Arzt/Psychologe/Teilnehmer .....	395 €
Arzt in Weiterbildung <sup>1</sup> .....	370 €
Kreativtherapeuten/Pflegekräfte/ Psychologische Psychotherapeuten <sup>1</sup> .....	170 €
Studierende <sup>1,2</sup> , Auszubildende <sup>1</sup> , PPIA <sup>1</sup> .....	105 €

<sup>1</sup> entsprechender Nachweis notwendig

<sup>2</sup> nur in Vollzeit Studierende

PPIA (Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung) bei allen Nennungen sind alle Geschlechter ohne Wertung inkludiert

## Kongressorganisation

K.I.T. Group GmbH  
Kurfürstendamm 71  
10709 Berlin



**Parken**

Es sind einige Parkplätze an der Urania vorhanden. Die Zufahrt erfolgt über die Kleiststraße 13. Es wird empfohlen, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln anzureisen (U-Bahn Linie 1, 2 oder 3 / Haltestelle Wittenbergplatz – Alternativ Bus-Linien 106, 187, M19, M29, M46, N1, N2, N26 / Haltestelle „An der Urania“)

**Presse**

Die Pressestelle des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie betreut alle Journalisten vor, während und nach dem Kongress.

**Kontakt:**

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Pressestelle  
 Juliane Pfeiffer  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Tel: 0711-8931-693  
 Fax: 0711-8931-167  
 pfeiffer@medizinkommunikation.org

**Pressekonferenz**

**Termin:** Mittwoch, 18. März 2020,  
 14:30 Uhr bis 15:30 Uhr

**Ort:** In der Urania, Raum Newton, 2.OG

**Veranstaltende Fachgesellschaften:**

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.  
 ([www.dgpm.de](http://www.dgpm.de))



Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. ([www.dkpm.de](http://www.dkpm.de))

**DKPM** Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin

**Zertifizierung / Teilnahmebescheinigung**

Der Deutsche Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2020 wurde als berufsbezogene Fortbildung von der Berliner Landesärztekammer als Fortbildungsveranstaltung für Ärzte mit insgesamt 12 Punkten zertifiziert.

Auf Ihrem Teilnehmerausweis befindet sich ein Barcode, der zur Ermittlung der Fortbildungspunkte für Ärzte notwendig ist. Der Teilnehmerausweis ist während der gesamten Kongressdauer gut sichtbar für die Einlasskontrollen zu tragen.

**Wie bekommen die Organisatoren meine EFN-Nummer?**

- Die Angabe Ihrer EFN-Nummer (Einheitliche Fortbildungsnummer) ist während des Registrierungsprozesses im persönlichen Profil des Kongressportals oder am Zertifizierungsterminal möglich.
- Sie müssen sich täglich zu allen der folgenden Zeiten an einem der CME-Terminals im Eingangsbereich der Urania scannen, um die Punkte für die Kongressteilnahme zu erhalten:

**Die Zertifizierung erfolgt zu folgenden Zeiten:**

Mittwoch, 18.03.2020:  
 11:30 – 18:00 Uhr | für die Fortbildungen

Donnerstag, 19.03.2020:  
 12:00 – 18:00 Uhr

Freitag, 20.03.2020:  
 12:00 – 18:00 Uhr

- Haben Sie Ihre EFN-Nummer angegeben, so ist diese in Ihrem Teilnehmerbarcode auf Ihrem Namensschild hinterlegt.
- Es wird der Barcode auf Ihrem Namensschild gescannt. Der Barcode auf dem Namensschild entspricht nicht Ihrem EFN-Barcode.
- Haben Sie Ihre EFN-Nummer vor Druck Ihres Namensschildes noch nicht angegeben, so werden Sie nach dem Scannen des Namensschildes bei den Zertifizierung-Terminals aufgefordert, den EFN-Barcode Ihres Arztausweises oder Ihren Barcode-Aufkleber zu scannen. Danach ist Ihre EFN-Nummer in Ihrem persönlichen Profil gespeichert.
- Ohne Barcode-Erfassung und hinterlegter EFN-Nummer können keine Punkte an die Ärztekammer elektronisch übermittelt werden.

**Wie werden die Punkte erfasst?**

- Ihre Anwesenheit wird vor Ort täglich elektronisch durch Scannen des Barcodes auf Ihrem Namensschild erfasst und automatisch an den EIV (Elektronischer Informationsverteiler) übermittelt, sofern uns Ihre EFN-Nummer bekannt ist. Ein ausgedrucktes CME-Zertifikat erhalten Sie vor Ort nicht.
- Ärzte aus dem Ausland müssen die Fortbildungspunkte selbstständig an die zuständige Ärztekammer übermitteln. Eine Bescheinigung stellt Ihnen gern die Kongressorganisation täglich vor Ort täglich aus.

**Was passiert, wenn ich vergessen habe, mich einscannen zu lassen?**

- Das Vergessen des Scannens zieht ggf. einen Punkteverlust nach sich.
- Punkte werden nur durch elektronische Erfassung Ihres Barcodes auf dem Namensschild gutgeschrieben.
- Eine pauschale Punktevergabe ohne Scannen kann nicht erfolgen.

**Wie erhalte ich mein CME-Zertifikat und die Teilnahmebescheinigungen?**

- Sie bekommen vor Ort während des Kongresses keine allgemeine Teilnahmebescheinigung und keine CME-Zertifikate in gedruckter Form. Es erfolgt kein postalischer Versand.
- Nach dem Kongress erhalten alle Teilnehmer einen Zugangscode per E-Mail zugesandt.
- Ärzte mit EFN-Nummer können Ihre CME-Zertifikate (für die Kongressteilnahme und für besuchte Fortbildungen) sowie die allgemeine Teilnahmebescheinigung online im Kongressportal unter „Teilnahmebescheinigung“ selbstständig herunterladen und speichern.
- Ärzte ohne EFN-Nummer erhalten nach dem Kongress einen Zugangscode per E-Mail, um sich damit die Bescheinigung und das Zertifikat für die Workshops selbstständig herunterzuladen. Die Fortbildungspunkte müssen dann selbstständig an die zuständige Ärztekammer übermittelt werden.
- Teilnehmer, die nicht im Besitz einer EFN-Nummer sind (z.B. Pflegepersonal, Therapeuten etc.) erhalten nach dem Kongress einen Zugangscode per E-Mail zugesandt. Sie können die allgemeine Teilnahmebescheinigung online im Kongressportal unter „Teilnahmebescheinigung“ selbstständig herunterladen und speichern. Dies gilt auch für die Zertifikate der Fortbildungen.

Der diesjährige Kongress wurde bei der Berliner Ärztekammer in Kategorie B mit insgesamt 12 Fortbildungspunkten anerkannt:

Donnerstag, 19.03. und Freitag, 20.03.2020 mit je 6 Punkte

Der diesjährige Kongress wurde bei der Berliner Ärztekammer in Kategorie C mit folgenden Fortbildungspunkten anerkannt:

Mittwoch, 18.03.2020 ... 4 Punkte vormittags  
 Mittwoch, 18.03.2020 4 Punkte nachmittags  
 Mittwoch, 18.03.2020  
 Fortbildung Let's talk about sex und ADHS mit ..... je 3 Punkten

## Hinweise für Referenten

### Symposien

Dauer Gesamtformat: ..... 90 Minuten  
 In der Regel gibt es 3 – 5 Vorträge pro Session. Sind nur 3 Vortragende in einer Session geplant, kann mit einer Dauer von ca. 20-25 Minuten pro Vortrag gerechnet werden. Bei 5 Vortragenden in einer Session dauert der einzelne Vortrag ca. 15 Minuten. Im Anschluss eines Vortrages sollte etwa 5 Minuten Zeit für Fragen und Diskussion bleiben. Aufgabe der Sitzungs-Vorsitzenden ist es, auf die Einhaltung der vorgesehenen Zeiten zu achten. Zudem moderieren sie die Diskussion.

### Satellitensymposien

Dauer Gesamtformat: ..... 90 Minuten  
 Die Verantwortung der inhaltlichen Gestaltung unterliegt der jeweils zuständigen Fachgesellschaft.

### Postersitzungen

Dauer Gesamtformat: ..... 60 Minuten  
 Präsentierende stellen in einem Kurzvortrag die zentralen Inhalte des Posters vor. Es stehen zwischen 7 und 12 Minuten pro Präsentation/Diskussion zur Verfügung (abhängig von der Anzahl an Beiträgen in der Postersitzung).

### Mini-Talks

Dauer Gesamtformat: ..... 90 Minuten  
 Mini-Talks werden in inhaltlich zusammengehörigen Serien präsentiert. Sie sollen eine wissenschaftliche Untersuchung in ca. 5 Minuten darlegen und eine klare Take-Home-Message beinhalten. Sie dienen dazu, dass sich die Zuhörerschaft schnell einen Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse zu einem Thema machen kann.

### Mediencheck

Der Mediencheck befindet sich im Foyer der Urania. Sie haben hier die Möglichkeit, Ihre Präsentation zu überarbeiten und zu prüfen.

### Öffnungszeiten

Mittwoch, 18.03.2020 ..... 08:00 – 17:30 Uhr  
 Donnerstag, 19.03.2020 ..... 08:00 – 18:30 Uhr  
 Freitag, 20.03.2020 ..... 08:00 – 17:00 Uhr

Wir bitten Sie Ihren Vortrag auf einem Stick in den Vortragsraum zu bringen und dort auf den Rechner aufzuspielen – Eine Assistenz ist in den Vortragsräumen Ihr Ansprechpartner. Bitte finden Sie sich rechtzeitig vor Ihrer Vortragssession im Vortragsraum ein (15 Minuten vorher).

### Im Mediencheck haben Sie die Möglichkeit

- Ihre Präsentation auf dem Vortragslaptop zu überprüfen
- letzte Änderungen in Ihrer Präsentation vorzunehmen
- die Unterstützung durch technisches Personal in Anspruch zu nehmen

### Datei-Format

- Bitte erstellen Sie Ihre Präsentation in Microsoft PowerPoint 97 – 2016 (\*.pptx, \*.ppt) oder als PDF-Datei.
- Es können nur Schriftarten benutzt werden, die in der Standardinstallation von MS-Windows 10 (deutsch) enthalten sind. Unser Vorschlag: Arial oder Tahoma. Wenn Sie andere Schriftarten verwenden möchten, müssen Sie diese in Ihre Präsentation einbetten.
- Bitte benutzen Sie ein kontrastreiches Layout und eine Mindestschriftgröße von 16 Pkt.
- Sollten Sie Bilder in Ihre Präsentation integrieren, so sind JPG-Bilder zu bevorzugen, GIF, TIF oder BMP-Dateien sind jedoch auch möglich. Bildauflösungen von 72-200 dpi sind vollkommen ausreichend.
- Sollten Sie Videos einbetten, ist das MP4 / WMV-Format zu bevorzugen.

### Hinweise für Posterreferenten

Die Posterausstellung befindet sich im Tesla Foyer im EG der Urania, wobei die Best Poster im 1. OG und Late Breaking Poster im 3. OG ausgestellt werden.

Alle Posterreferenten werden darum gebeten Ihr Poster im Format: H:136 cm; B: 96 cm (Hochformat – maximal nutzbare Fläche) zu drucken und vor Ort anzubringen. Eine Hostess hilft Ihnen beim Anbringen des Posters. Entsprechendes Befestigungsmaterial wird vor Ort zur Verfügung gestellt.

### Anbringung

Mittwoch, 18.03.2020 ..... 09:00 – 18:00 Uhr  
 Donnerstag, 19.03.2020 ..... 08:00 – 10:30 Uhr

### Abnahme

Freitag, 20.03.2020 ..... 16:00 – 17:00 Uhr

Bitte beachten Sie, dass Poster, die nicht zu den vorgegebenen Zeiten von den Autor\*innen abgenommen werden, vom Veranstalter nicht nachgesandt werden können. Der Veranstalter behält sich daher vor, diese dann entsprechend zu entsorgen.

### Best Poster

Während des „Wine&Talks“ am 18.03.2020 von 18:30 – 20:00 Uhr findet die Best-Poster-Session statt. Die besten 10 Poster werden ausgewählt und präsentiert. Das wissenschaftliche Programmkomitee wird aus diesen 10 die 3 Best-Poster auswählen und mit einem Preis honorieren. Die Preisträger werden telefonisch kontaktiert. Die Verleihung der Preise findet am Freitag, 20.03.2020 im Raum Humboldt von 16:00 – 16:45 Uhr statt.

### Late Breaking Poster

Es gab in diesem Jahr die Möglichkeit kurzfristig Abstracts einzureichen um neue Ergebnisse als Late Breaking Poster zu präsentieren. Diese Poster werden in der 3. Etage präsentiert.

### Teilnahmebedingungen

Alle Teilnehmer, die sich bis zum 16. März 2020 angemeldet und die Kongressgebühr vollständig beglichen haben, erhalten mit der Rechnung einen Barcode, der für den Selbstausdruck des Teilnehmers ausweises vor Ort dient. Die Kongressunterlagen werden gegen Vorlage des Teilnehmers ausweises an der separaten Taschenabgabe ausgehändigt.

Bitte die Rechnung unbedingt zum Kongress mitbringen!

### Fortbildungen

Im Rahmen des Kongresses werden Fortbildungen angeboten. Die Teilnahme ist kostenpflichtig; die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Gebühren für die Fortbildungen muss mit der Kongressgebühr im Voraus entrichtet werden. Fortbildungen können auch nachträglich gebucht werden. Stornierungen der Fortbildungen bedürfen der Schriftform. Die Mitteilung der Stornierung sollte ebenfalls die Bankverbindung für eine eventuelle Rückerstattung der Gebühren enthalten.

### Namensänderung

Für eine Namensänderung zu einer bestehenden Anmeldung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 15,00 EUR berechnet. Ein zusätzliches Anmeldeformular für den neuen Teilnehmer wird nicht benötigt, jedoch, falls gebucht, ein Nachweis für die Beibehaltung der reduzierten Gebühr. Namensänderungen können nur bis zum Anmeldeschluss, unter Angabe der Daten des alten und des neuen Teilnehmers per E-Mail oder Fax vorgenommen werden. Nach dem Anmeldeschluss können Namensänderungen nur noch vor Ort bearbeitet werden.

### Verlorenes Namensschild

Das Namensschild muss zu jeder Zeit während des Kongresses von allen Teilnehmern getragen werden. Ohne Namensschild kann kein Zutritt zu den Räumlichkeiten gewährt werden. Zur Neuausstellung bei einem abhanden gekommenen oder vergessenen Namensschild wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 65,00 EUR berechnet. Das ursprüngliche Namensschild verliert dadurch seine Gültigkeit.

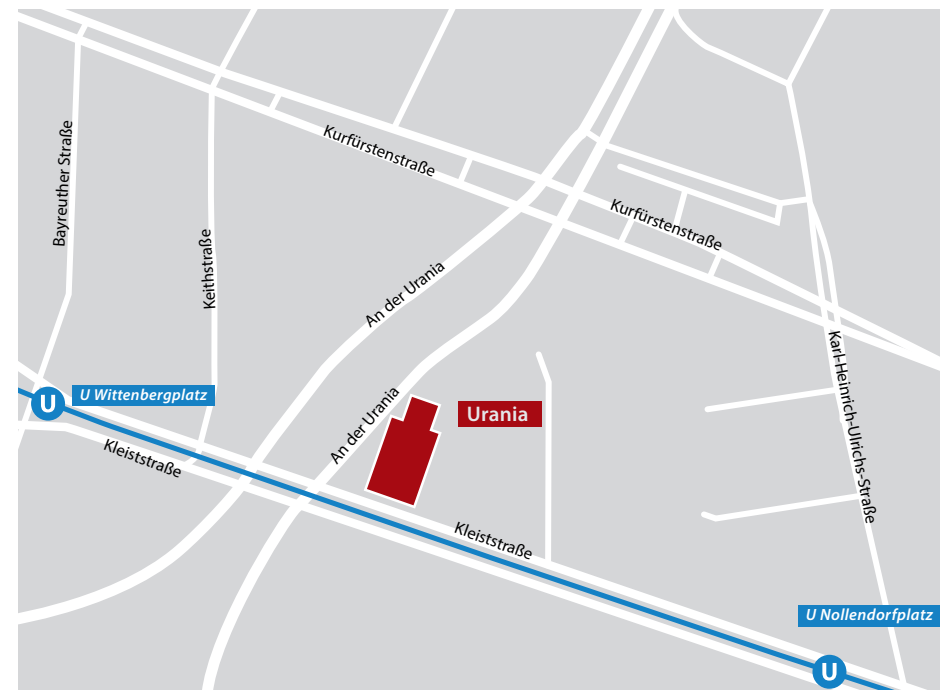
Die vollständigen AGBs finden Sie als Download auf [www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

\* In diesem Hauptprogramm wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

## Kongressort

### Urania

An der Urania 17  
10787 Berlin





## Restaurants in der Nähe Urania

**1 Elefant**

Klassische deutsche und Berliner Speisen  
Täglich 12:00 – 23:00 Uhr geöffnet  
[www.elefantrestaurant.de](http://www.elefantrestaurant.de)  
Fuggerstr. 18, 10777 Berlin

**2 Maharadscha**

Indische Spezialitäten und große vegetarische Auswahl  
Do. bis Di. täglich 17:00 – 23:00 Uhr geöffnet  
[www.maharadscha2.de](http://www.maharadscha2.de)  
Fuggerstr. 21, 10777 Berlin

**3 Persepolis**

Persische Gerichte mit vegetarischen Optionen  
Täglich 12:00 – 01:00 Uhr (So. bis 00:00 Uhr)  
[www.persepolis-restaurant.de](http://www.persepolis-restaurant.de)  
Kurfürstenstr. 127/128, 10785 Berlin

**4 Chicago**

Saftige Steaks, Burger und Wein  
Täglich 11:00 (So. ab 17 Uhr) – 23:00 Uhr  
[www.chicagosteakhouse.de](http://www.chicagosteakhouse.de)  
Wittenbergplatz 3, 10789 Berlin

**5 Tra Di Noi**

Das stilvoll eingerichtete Lokal serviert zwischen Weinregalen italienische Spezialitäten.  
Täglich 12:00 (Sa. und So. ab 17:00) – 00:00 Uhr  
[www.ristorante-tradinoi.de](http://www.ristorante-tradinoi.de)  
Lützowplatz 5a  
10785 Berlin

**6 Dolores**

Rustikales mexikanisches Restaurant serviert Tacos, Burritos, Salat und bietet hausgemachte Limo an.  
Täglich 11:30 (So. ab 13:00 Uhr) – 22:00 Uhr  
[www.dolores-online.de](http://www.dolores-online.de)  
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin

**7 Savour**

Restaurant für mediterrane Küche in gepflegtem Ambiente mit hausgemachter Pasta  
Täglich 12:00 (So. Geschlossen) -23:00 Uhr  
[www.savour-restaurant.de](http://www.savour-restaurant.de)  
Ansbacher Str. 8-14, 10787

**8 Lieu**

Klassiker wie Sommerrollen und Kokosmilchsuppe sowie Mittagstisch  
Täglich 12:00 (Sa. So. ab 17:00) -23 Uhr geöffnet  
[www.lieu-in-berlin.de](http://www.lieu-in-berlin.de)  
Kurfürstenstraße 112, 10787 Berlin

**9 Baba Pirzola**

Modernes türkisches Restaurant in stilvollem Ambiente  
Täglich 11:00 – 00:00 Uhr geöffnet  
[www.babapirzola.de](http://www.babapirzola.de)  
Bayreuther Str. 35, 10789 Berlin

## Bars

**10 Monkey Bar**

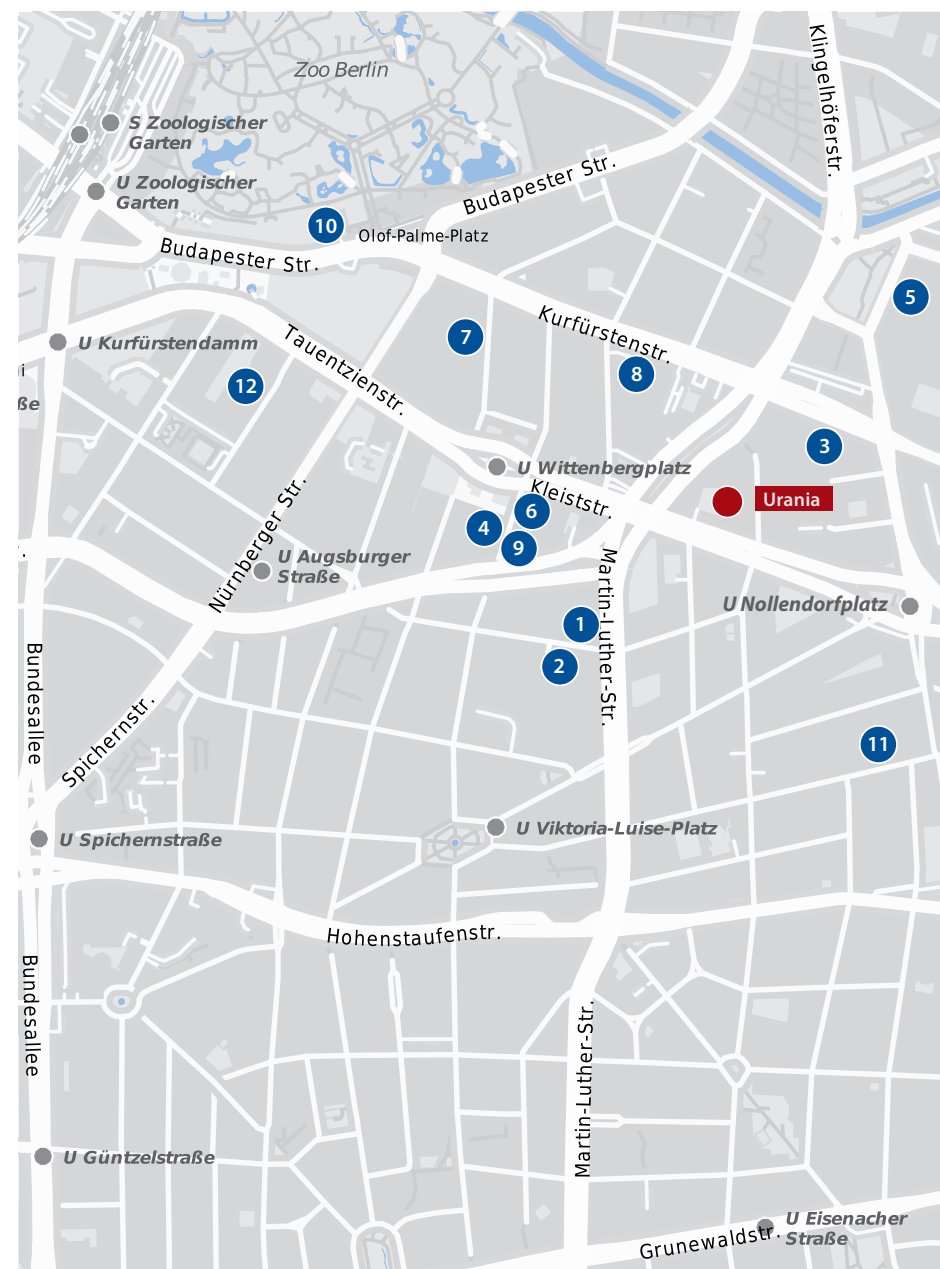
Helle&moderne Cocktailbar mit schöner Aussicht über die Stadt.  
Täglich 12:00 – 02:00 Uhr geöffnet.  
[www.25hours-hotels.com/restaurants-bars/berlin/monkey-bar](http://www.25hours-hotels.com/restaurants-bars/berlin/monkey-bar)  
Budapester Straße 40, 10787 Berlin

**11 Green Door**

Cocktailounge im Retrostil mit Lederpolstermöbeln, Bücherregalen & langer, polierter Holzbar.  
Täglich 18:00 – 02:00 Uhr geöffnet.  
[www.greendoor.de](http://www.greendoor.de)  
Winterfeldstraße 50, 10781 Berlin

**12 Hildegard Bar**

Täglich 18:00 – 02:00 Uhr geöffnet  
[www.hildegardbar-berlin.de](http://www.hildegardbar-berlin.de)  
Marburgerstraße 3, 10789 Berlin



## Wine & Talk

Mittwoch, 18.03.2020 – 18:30-20:00 Uhr

Nach der Carus-Lecture laden wir alle Teilnehmer\*innen herzlich zur Best-Poster Sitzung – Wine & Talk in der Zwischenebene und dem 1.OG ein.

## Kongressfest

Freitag, 20.03.2020

Schmelzwerk in den Sarotti-Höfen

Einlass ab 19:30 Uhr

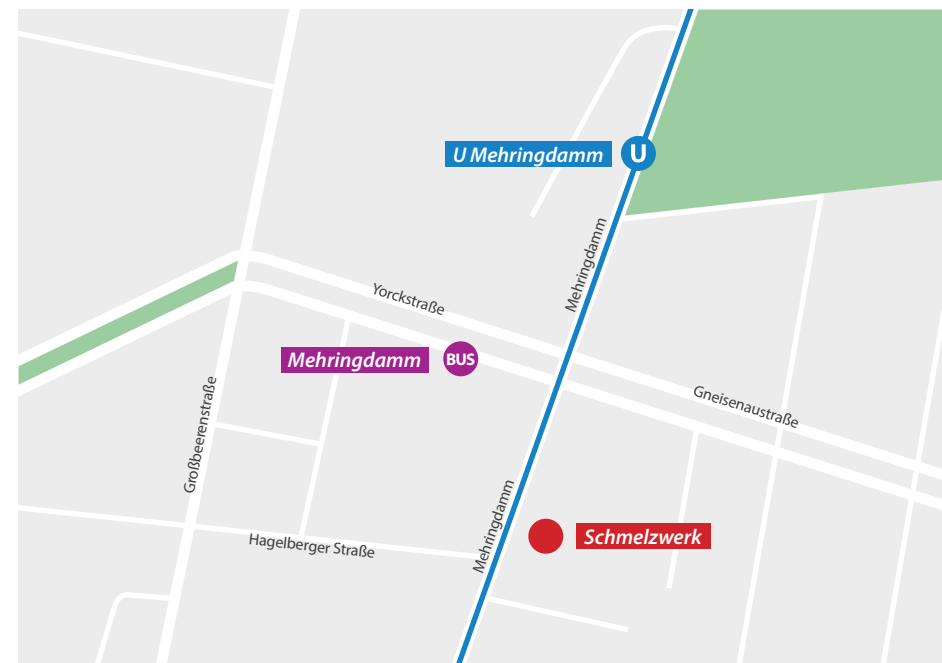
**Adresse:** Schmelzwerk in den Sarotti-Höfen  
Mehringdamm 55  
10961 Berlin

**Preis:** 65€ pro Person (inkl. Essen und Getränke)  
Das Kongressfest ist für alle Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer.

Sarotti – beim Klang dieses Namens erinnern sich viele sofort an die cremige Schokolade mit der besonderen Kakaonote, deren Hülle ein kleiner Mohr in Pluderhosen und mit großem Turban auf dem Kopf zierte. Zwar gibt es die Traditions-Schokolade noch heute, allerdings wird sie schon seit Jahrzehnten nicht mehr von der kleinen Berliner Manufaktur hergestellt, wie es vor mehr als 130 Jahren der Fall war.

Damals produzierte der Konditor Hugo Hoffmann die legendäre Kakao-Schokolade in einer kleinen Fabrik, die als Herzstück der Sarotti-Höfe am heutigen Mehringdamm galt. Und wo von 1883 bis 1921 noch die Schokolade in großen Kupferkesseln geschmolzen wurde, befindet sich inzwischen das Schmelzwerk: eine moderne Eventlocation mit historischem Hintergrund und stilvollem Interieur. Wir freuen uns Sie im Schmelzwerk in den Sarotti-Höfen begrüßen zu dürfen.

Am Kongresscounter erhalten Sie noch Tickets.  
(Die Tickets sind limitiert)



### Wegbeschreibung:

- Von der Urania aus können Sie direkt mit dem Bus fahren
- Nehmen Sie den Bus M19 Richtung Mehringdamm, bis zur Haltestelle „Mehringdamm“
- Von dort aus sind es ca. 3 min Fußweg bis zum Schmelzwerk in den Sarotti-Höfen

<b>A</b>	Becker, A. .... 89	Brähler, E. 55, 59, 64, 67, 69, 91, 92, 124, 131
Aalderink, T. .... 74	Becker, C. .... 65	Brailovskaia, J. .... 106
Abele, H. .... 60	Becker, H.-P. .... 89	Brandenburg-Ceynowa, H. ... 49
Adam-Kessler, U. .... 47, 120, 131	Becker, L. .... 97	Brand, M. .... 99, 129
Adam, R. .... 38	Beckers, R. .... 129	Brand, T. .... 67
Adler, W. .... 91	Beckmann, M. .... 124, 126, 130	Branstätter, H. .... 47
Albani, C. .... 55, 92	Behm, C. .... 56	Braungardt, T. .... 74
Albayrak, Ö. .... 56	Benecke, A.-V. .... 72	Braun, M. .... 55, 85, 121
Albers, P. .... 104	Benecke, C. .... 66, 75	Braun, S. .... 85, 129
Albrecht, B. .... 53	Benjamin, K. .... 92	Braunschneider, L.-E. .... 56, 128
Albrecht, R. .... 86	Benz, N. .... 72	Brederecke, J. .... 56
Albus, C. .... 32, 91, 97, 108	Berberich, G. .... 47	Brehm, M. .... 122, 123
Ali, K. .... 99	Berens, S. .... 64, 65	Briken, P. .... 102, 123
Alimrani, A. .... 64	Bergander, B. .... 77, 98, 125	Brill, S. .... 89
Altmann, U. .... 59, 60	Berger, T. .... 97	Broda, M. .... 76
Antes, G. .... 46	Berger, U. .... 55, 124	Brosig, B. .... 59, 64
Antons, S. .... 129	Beschoner, P. .... 54, 55, 85, 121, 128, 131	Bruchlos, S. .... 123
Armbrust, M. .... 74	Beutel, M. .... 63, 67, 88, 92	Brucker, S. .... 60
Arsov, C. .... 104	Beutel, M.E. .... 45, 46, 67, 68, 69, 92, 98, 100, 102, 106, 124, 128, 130, 131	Brückl, T. .... 104
Auer, A. .... 124, 127	Beyer, T. .... 49	Brümmendorf, T.H. .... 126
Auer, J. .... 124	Bierhoff, H.-W. .... 106	Brünahl, C. .... 30
Avdibegovic, E. .... 59	Biersack, K. .... 64	Brunner, R. .... 86
Axmacher, N. .... 62	Biesenthal-Matthes, S. .... 90	Brütting, J. .... 105
<b>B</b>	Bippert, M. .... 65	Bryant, M. .... 125
Bachem, R. .... 121, 127	Birkner, F. .... 123	Bschor, T. .... 85
Baert, F. .... 56	Bittner, A. .... 53	Buckley, T. .... 85
Bähr, M. .... 52	Blackwell, S. .... 62	Bugaj, T.J. .... 51, 85, 130
Baie, L. .... 102, 126	Blechert, J. .... 124	Bühlmeier, J. .... 120
Balint, E. .... 97	Bock, S. .... 56	Bünemann, M. .... 91
Balint, E.M. .... 85	Boczor, S. .... 130	Burghardt, J. .... 69
Barber, J. .... 60	Bodenschatz, C. .... 73	Burgmer, M. .... 102, 126
Bär, K.-J. .... 102	Bodschwinna, D. .... 120	Burlingame, G.M. .... 59
Bartel, A. .... 125	Boelke, A.C. .... 91	Bussche, H. van den .... 130
Barth, J. .... 103	Boelter, R. .... 36	Büttner, M. .... 100
Bassler, M. .... 87, 100, 101	Boetticher, D. von .... 129	Bylund, C. L. .... 37, 66
Bauereiß, N. .... 120	Bollmeier, N. .... 53	<b>C</b>
Bauer-Hohmann, M. .... 91, 120	Bongard, S. .... 88	Carnehl, F. .... 72, 130
Bäuerle, A. .... 124, 126	Borho, A. .... 49, 67	Chantah, J. .... 88
Bauman, T. .... 120	Bottel, L. .... 129	Claas, L. .... 37, 66
Baumeister, D. .... 65, 90, 124		Claes, L. .... 56
Baumeister, H. .... 120		

Clark, D. .... 75	Dörsam, A. .... 61	<b>F</b>
Coenen, A. .... 53	Doudin, A. .... 104	Faber, J. .... 69
Conrad, R. .... 72, 130	Dragano, N. .... 67	Faber, R. .... 36
Cornelis, S. .... 56	Dräger, D.-L. .... 100	Farugie, A. .... 88, 92, 130, 131
Cranz, A. .... 51	Drandarevski, A. .... 74	Fassnacht, D. .... 99
Cranz, V. .... 51	Dreier, M. .... 63, 100	Fazekas, C. .... 93
Crits-Christoph, P. .... 72	Dreßler, G. .... 64	Fegert, J.M. .... 66, 98, 124
Croy, I. .... 28	Drusko, A. .... 90	Fehrs, H. .... 86
Cuntz, U. .... 51, 52	Dück, J. .... 122	Felde, T. zum .... 71
Cwik, J. .... 62		Fieres, J. .... 97
<b>D</b>	<b>E</b>	Figueiredo, M. Niglio de .... 37, 66
Daetwyler, C. .... 65	Eberhard-Kaechele, M. .... 70	Fischer, H. .... 122, 125
Dahm, T. .... 92	Eckardt-Henn, A. .... 63	Fischer, N. .... 67
Dangellia, L. .... 62	Edelmann, D. .... 128	Fischer, T. .... 101, 129
Dang, T.P.A. .... 59	Eggers, S. .... 27	Fisch, M. .... 102, 123
Deci, N. .... 128	Egle, U.T. .... 28	Flatten, G. .... 61
Decker, O. .... 130	Ehllis, A.-C. .... 124	Fleming, T. .... 89
Deckert, B. .... 85	Ehrenthal, J. .... 72	Fliegner, M. .... 93
Deffner, T. .... 95	Ehrenthal, J.C. .... 56, 65, 106, 122	Flückiger, C. .... 60, 74, 83
Degroote, C. .... 29, 104	Ehrig, C. .... 61, 85	Forstner, A.J. .... 72
Delic, A. .... 59	Eichenberg, C. .... 98, 105, 106, 122, 123, 124, 126, 129	Franz, M. .... 32, 33, 53, 63, 105, 127
Denkinger, J. .... 50, 71	Eich, W. .... 36, 65, 90, 102	Freiling, T. .... 56
Denkinger, J.K. .... 50	Eisele, M. .... 56, 128	Freitag, S. .... 124
Depping, M.K. .... 128	Emsden, C. .... 95	Friederich, H.-C. .... 28, 49, 51, 71, 86, 88, 98, 130
Derra, C. .... 23	Enck, P. .... 36, 56, 94	Friedrich, T. .... 89
Deter, H.-C. .... 29, 36, 57, 58, 72	Endorf, K. .... 63	Friemert, B. .... 89
Dewajko, A. .... 55	Engel, F. .... 64	Fries, M. .... 65
Dieckmann, R. .... 102	Engelhardt, M. .... 50	Fritzsche, K. .... 87, 95, 96
Dieris-Hirche, J. .... 125, 129	Engel, J. .... 99	Frommer, J. .... 105
Dietz, P. .... 128	Entringer, T. .... 91	
Diezemann, A. .... 86	Epner, A. .... 63	<b>G</b>
Dinger-Broda, A. .... 101	Erdur, L. .... 58, 72	Gallinat, J. .... 56, 128
Dinger-Ehrenthal, U. .... 62, 122	Erim, Y. .... 25, 35, 48, 49, 67, 91, 105, 120, 124	Ganter-Argast, C. .... 24, 63, 123
Dinkel, A. .... 104	Erim, Y. Prof. Dr. .... 105	Gauss, A. .... 65
Ditzen, B. .... 88	Ernst, M. .... 67, 69, 124	Gawlytta, R. .... 60
Doering, S. .... 66	Ernstmann, N. .... 126	Geiser, F. .... 30, 72, 126, 130
Döring, O. .... 88	Erschens, R. .... 65, 66, 122	Geng, G. .... 127
Dorner, E. .... 61	Ertle, C. .... 105	Georgiadou, E. .... 49, 67, 99
Dörr, F. .... 125	Ertl, S. .... 130	Gerken, M. .... 53
Dörrie, N. .... 72		Gerlach, M. .... 63

Gibbons, M.B. Connolly	72	Hadaschik, B.	104	Herpertz, S.	57, 58, 62, 125, 129
Gideon, A.	97, 104, 127	Häder, M.	99	Herpertz, S.C.	49, 88
Gieler, T.	59, 64	Hagemann, D.	49	Herrmann-Lingen, C.	32, 33, 34, 44, 83, 104, 108
Gieler, U.	59, 64, 105	Hagena, V.	125	Herrmann-Werner, A.	30, 65, 66, 122
Giel, K.	60, 61	Hagen, D.	53	Herzig, C.	88
Giel, K.E.	72	Hahner, R.	106	Herzog, W.	36, 86
Giordano, J.	90	Hall, F. van	22	Heß, J.	127
Gitter, H.	34	Hannon, D.	64	Heßler, J.	123
Glaesmer, H.	36, 58, 59	Hanschmidt, F.	127	Hetkamp, M.	64, 72, 73, 87, 124, 126, 127
Glasauer, S.	64, 65	Hans-Christoph, F.	104	Heyden, R. Müller von der	90
Gläser, A.	55	Hanslmeier, T.	104	Hildenbrand, G.	51, 52
Goebel-Stengel, M.	89	Hanßke, A.	97	Hillemacher, T.	99
Goldberg, V.	97	Happe, T.	102	Hillert, A.	54, 74, 106
Goldmann, M.	74	Harazin, J.	89	Hillert, S.	54
Gonzalez-de-la-Vara, M.	29, 89	Härter, M.	55, 56, 128	Hinkel, J.	60
González-Villanueva, M.	89	Hartkamp, N.	63, 84, 98	Hinterberger, T.	127, 130
Görges, R.	126	Hartmann, A.	63	Hinz, A.	55, 130
Gottwik, G.	122	Hartmann, M.	30, 89, 98	Hitze, M.	129
Graemer, K.	49	Hasan, O.	88	Hoffmann, M.	98
Graf, J.	50, 60, 104, 124	Hasanovic, M.	59	Hoffmann, R.	89, 120, 124
Grajewski, R.S.	91	Hasenberg, T.	72	Hoffmann, U.	66, 98
Greetfeld, M.	33, 87, 120, 123	Hashizume, M.	38, 58	Hof, K.	66, 92, 98
Grimm, I.	66, 123	Haun, M.	31, 66, 92	Hofmann, T.	22, 84, 125
Grochtdreis, T.	124	Haun, M.W.	55, 98	Hohenfellner, M.	104
Gröger, M.	89	Hausteiner-Wiehle, C.	125	Hohenfellner, U.	100
Gronau, L.	104	Heidler, F.	38	Höhne, N.	104
Gross, B.	34	Heilborn, M.	51	Höhn, V.	72
Grüllich, C.	104	Heindl, L.M.	91	Holsboer, F.	104
Gruner, B.	93	Hekmat, K.	125	Holsteg, S.	124
Grützmaker, S.	63	Heldwein, M.	125	Hölzer, M.	61, 129
Gschwend, J.	104	Heller, A.	92, 130, 131	Hönig, K.	120
Gumz, A.	55, 71, 86, 122	Hellmich, M.	122, 125	Höpfner, C.	105
Gündel, H.	30, 46, 77, 85, 89, 93, 97, 120, 128, 129	Hemsen, B.	124	Horster, I.	87
Gunod, H.	97	Hendi, A.	104	Horvath, A.O.	60
Günther, V.	130	Henkel, M.	66	Hösl, A.	102
Guthrie, E.	36	Henkelmann, J.	130	Hoyer, J.	53, 73
<b>H</b>		Henning, M.	122	Huber, D.	66, 123
Haase, M.	47	Henningsen, P.	44, 45, 64, 65, 106, 125, 129	Huber, G.	83
Haastert, B.	91	Herkommer, K.	104		
Hackl-Zuccarella, C.	104	Hermann, S.	63		
		Hernández, C.	30		

Huber, J.	86	<b>K</b>		Kocks, J.	97
Hübner, L.	98, 123, 124, 126	Käfer, M.	89	Köhler, A.	102, 123
Huneke, M.	89	Kaiser, J.	89, 120, 127	Köhler, B.	91
Hunziker, S.	65, 95	Kaiser, M.	36	Köhl, M.	97
Hüsing, P.	55, 56	Kaisinger, S.	51	Kohlmann, S.	56, 128
Huss, J.	106, 122	Kallenbach-Dermutz, B.	58, 72	Kohl, R.M.	88
Hußlack, A.	130	Kallenbach-Kaminski, L.	67	Köhne, M.	98
Hütter, F.K.	127	Kämpfer, N.	130	Köllner, V.	33, 34, 56, 65, 73, 77, 82, 93, 97, 103, 106, 108, 121, 127
<b>I</b>		Kamplung, H.	91		
Icks, A.	91, 98, 126	Kampmann, A.	64, 72, 125	Komaki, G.	58
Ihorst, G.	37, 66	Känel, R. von	103, 104, 125	König, E.	98
Ihrig, A.	104	Karger, A.	26, 122, 124, 126	König, H.-H.	56, 124, 128
Imgart, H.	70	Kässens, K.	89	König, J.	30, 67, 69
Imkamp, F.	104	Kästner, D.	71, 86	Kopf, A.	57
Ising, M.	104	Kaufmann, C.	36	Korbmacher, B.	130
<b>J</b>		Kawai, K.	58	Kowalski, A.	64
Jahnke, J.	61	Kaya, H.	126	Krajewski, J.	124
Jahre, L.	126	Kehyayan, A.	61, 62	Krans, J.	62
Janßen, C.	56	Kerkloh, M.	61	Kranzeder, A.	107
Japin, W.F.	89	Kersting, A.	60, 73, 89, 120, 124, 127, 130	Krause, S.	89, 106
Jarczok, M.N.	30, 85, 97	Kessemeier, F.	85, 129	Krawutschke, M.	126
Jedamzik, J.	126	Kessler, H.	61, 62	Krenn, A.	104
Jenett, D.	63	Kindermann, D.	48, 49, 88	Kress, I.-D.	100
Jennissen, S.	72	Kirschner, H.	55	Krippeit, L.	37, 66
Jerg-Bretzke, L.	54, 55, 85, 121	Kizilhan, J.	50	Krivzov, J.	56, 64
Jöckel, K.-H.	67	Klapdor-Volmar, B.	53	Krüger, H.	67, 91
Jol, C.A.	89	Klar, M.	73, 83	Krüger, T.	99
Jongen, S.	125	Klaus, J.	107	Krug, K.	85
Joos, A.	37, 66, 87	Klein, E.M.	67	Krumm, S.	128
Joraschky, P.	22, 70, 73, 101, 122	Klein, J.	105	Kruse, J.	33, 34, 82, 89, 91, 98, 105, 108
Junge-Hoffmeister, J.	53	Klewitz, F.	91, 120	Kuczyk, M.	104
Jünger, C.	69	Kliem, S.	55	Kühl, M.	50, 70
Jung, F.	124	Klug, G.	66, 123	Kühn-Becker, H.	86
Jung, M.	53	Knieling, J.	50, 69, 70	Kühne, S.	89
Jünke, L.	102	Knoblauch, J.	63	Kulzer, B.	91
Junne, F.	50, 60, 85, 104, 122, 124, 128	Knoche, R.	71	Kumme, W.	105
		Knodt, M.	128	Kumsta, R.	62, 97
		Knoll-Pientka, N.	120, 125	Kupferschmitt, A.	121, 127
		Knorr, A.	64	Kurz, M.	55
		Knörr, T.	51	Küsel, C.	122
		Kocalevent, R.-D.	130		

Kuwert, P. 36, 59  
 Kyrios, M. 99

**L**

Lackner, K. 67  
 Lackner, K.J. 69  
 Ladwig, K.H. 44  
 Lahmann, C. 34, 86  
 Lampert, T. 92  
 Langewitz, H. 122  
 Langewitz, W. 120  
 Langewitz, W.A. 34, 65  
 Langheim, E. 97, 131  
 Langhorst, J. 73  
 Langner, P. 52, 101  
 Laskowski, N.M. 99  
 Lausberg, H. 28, 73  
 Ledermann, K. 103  
 Lehmann, A. 125  
 Lehmann, M. 56, 128  
 Lehmkuhl, D. 69, 70  
 Lehnen, N. 64, 65  
 Lehnig, F. 60, 130  
 Leinberger, B. 55, 88, 129  
 Leiteritz, W. Wünsch- 86  
 Leuzinger-Bohleber, M. 66, 67  
 Leydenbach, T. 38  
 Libuda, L. 120  
 Lieberei, B. 65  
 Lieb, M. 120  
 Liem, D. 102  
 Limbrecht-Ecklundt, K. 55  
 Linde, K. 60, 120, 130  
 Linden, M. 65, 74  
 Lindner, J. 64  
 Lindner, M. 87, 126, 130  
 Livingstone, E. 126, 130  
 Lobsien, D. 130  
 Loda, T. 65, 66, 122  
 Loew, T. 28, 55, 64, 88, 129, 130  
 Lommel, R. 89  
 Lorenz, I. 120

Löser, J. 125  
 Löw, C. 123  
 Löwe, B. 55, 56, 71, 76, 82, 86, 128

Lüdtke, K. 106  
 Lutz, W. 60

**M**

Maatouk, I. 60, 104  
 Mader, L. 88, 100  
 Maercker, A. 106  
 Maggaard, J.L. 128  
 Maier, A. 66  
 Maier, S. 87  
 Maier, T. 89  
 Malin, W. Dr. 123  
 Malt, U. 36  
 Mander, J. 63  
 Mann, J. 104  
 Margeraf, J. 106  
 Margraf, J. 62, 101  
 Marks, J. 62  
 Martus, P. 72  
 Marx, G. 56, 128  
 Mauel, L. 50  
 Max, S. 124  
 Mayer, A. 69  
 Mazurak, N. 56  
 Meganck, R. 56, 64  
 Mehnert-Theuerkauf, A. 104  
 Meier, J. 125  
 Meinecke, C. 90  
 Meister-Langraf, R. 103  
 Melicherova, U. 73  
 Merkle, W. 87  
 Merzenich, H. 69  
 Merz, F. 104  
 Messer, C. 45, 84  
 Meyerolbersleben, M. 54, 106  
 Meyer, T. 104  
 Micali, N. 61  
 Michael, T. 27, 68

Michal, M. 63, 67, 69  
 Michnevich, T. 104  
 Miertsch, M. 36  
 Mildner, P. 124  
 Minzer, A. 92, 93  
 Mizel, I. 64, 72, 125  
 Moebus, S. 67  
 Möller-Slawinski, H. 74  
 Monhof-Führer, M. 90  
 Mader, K. 90  
 Montan, I. 37, 122  
 Monzer, N.L. 71, 89  
 Morawa, E. 25, 49, 67  
 Morawa, E. Dr. 105  
 Moriwaki, Y. 105  
 Mossakowski, A. 65  
 Mueller, A. 99  
 Mühlbauer, T. Prof. Dr. 87  
 Mühleck, J. 55  
 Müller, A. 99  
 Müller-Alcazar, A. 97  
 Müller, A.-M. 95  
 Müller, K.W. 100  
 Müller, M. 102  
 Müller, M.M. 128  
 Müller, T. 105, 124  
 Munz, E.D. 34  
 Münzel, T. 67, 69  
 Murakami, M. 57, 58  
 Musche, V. 124, 126, 130  
 Mütters, S. 92

**N**

Naab, S. 54  
 Nagl, M. 60, 120, 124, 130  
 Nagy, E. 49, 51, 130  
 Nawroth, P. 89  
 Nayyeri, M. Dehghan 102  
 Neddens, A.-K. 125  
 Nehls, S. 130  
 Neiss, P. 72, 125  
 Nesterko, Y. 58, 59

Nestoriuc, Y. 104  
 Neumann, A. 129  
 Neumann, G. 128  
 Neumann, N. 73  
 Neutzner, P. 61  
 Niedergethmann, M. 72, 125  
 Nieder, T. 102, 123  
 Nikendei, C. 36, 49, 50, 51, 63, 69, 70, 85, 86, 88, 98, 122, 130  
 Nilsson, S. 104  
 Nöhre, M. 56, 91, 120  
 Nölke, C. 69  
 Nolting, B. 57, 98  
 Nordmann, M. 105, 127  
 Nowossadeck, E. 92  
 Nowotny, B. 91

**O**

O'Connor, M.-F. 97  
 Oechsle, K. 104  
 Oeljeklaus, L. 55  
 Oepen, R. 123  
 Otten, D. 131  
 Osthold-Corsten, M. 76

**P**

Palmowski, B. 101  
 Panse, J. 126  
 Pan, Y. 104  
 Pape, A. 91  
 Pape, L. 91, 120  
 Pape, M. 125, 129  
 Petermann-Meyer, A. 126  
 Peters, E.M.J. 59, 64, 88, 89, 105  
 Peters-Klimm, F. 98  
 Peters, M. 85  
 Petrak, F. 125  
 Petrowski, K. 55, 67  
 Pfaffinger, I. 84, 92, 93  
 Pfeiffer, N. 67, 69  
 Pfirrmann, D. 128  
 Pfister, H. 104

Pfleiderer, B. 102  
 Philipps, A. 105  
 Pierl, C.B. 102  
 Piesk, J. 124  
 Pinnschmidt, H. 130  
 Plener, P.L. 98, 124  
 Plewnia, C. 124  
 Poerschke, Y. 64, 72  
 Pollak, M. 93  
 Porombka, D. 64  
 Pößnecker, T. 128  
 Preissl, H. 61  
 Princip, M. 103  
 Pritschow, F. 65  
 Puschart, A. 72, 125

**Q**

Quendler, E. 107  
 Quetz, M. 90

**R**

Rabenstein, K. 72, 125  
 Rabung, S. 37, 55  
 Rademacher, W. 97  
 Radermacher, P. 89  
 Radziej, K. 64  
 Ramm, J. 33  
 Rampoldt, D. 53  
 Rappel, M. 89  
 Raschke, K. 74  
 Rauchfuß, M. 61, 129  
 Re, A.C. Del 60  
 Reddemann, O. 26, 102  
 Rehagel, C. 105  
 Reichel, J. 128  
 Reichert, B. 94  
 Reichert, J. 61  
 Reinecke, K.C.H. 28, 73  
 Reiners, I. 88  
 Ren, J. 96  
 Renner, A. 89, 124  
 Renner, B. 97

Rennhak, S.K. 72  
 Rentschler, A. 85  
 Reuter, L. 122  
 Rhee, D.-S. 89  
 Rheindorf, N. 87, 120  
 Richter, P. 127  
 Riebeling, T. 104  
 Riechardt, S. 102, 123  
 Riedel-Heller, S. 124  
 Rief, W. 44, 45, 51  
 Rieger, M.A. 85, 128  
 Riegler, L. 36  
 Riepenhausen, A. 29  
 Ritz, T. 82  
 Robitzsch, A. 72  
 Rochlitz, P. 63  
 Rodewig, K. 102  
 Rodrian, J. 51  
 Roelen, S.D. 124  
 Roenneberg, C. 64, 125  
 Rohleder, N. 96, 97  
 Rohmann, E. 106  
 Röhr, S. 124  
 Rollman, B. 44  
 Rommel, F.R. 105  
 Ronel, J. 25  
 Rose, M. 89  
 Rosendahl, J. 56, 94  
 Roth, A. 53  
 Rothe, H.-M. 52  
 Rothermund, E. 46, 85, 129  
 Rottler, E. 55, 63, 85, 89, 121  
 Rubel, J. 60  
 Rüdiger, M. 61  
 Rudolph, F.M. 31, 46, 65  
 Rummel-Kluge, C. 98  
 Rupietta, A.E. 62

**S**

Sack, M. 72  
 Salm, M. 104  
 Sandmeir, A. 63





# Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

## Kongressort:

Urania  
An der Urania 17  
10787 Berlin

## Kongresspräsident:

Prof. Dr. med. Volker Köllner, Berlin

## Kongressteam Berlin:

Bernd Bergander  
Christoph Flückiger  
Katharina Hof  
Ulrich Adam-Keßler  
Alexa Kupferschmitt  
Bernhard Palmowski  
Henning Schauenburg  
Robert Smolka  
Peter Vogelsänger  
Cora Weber

## Veranstaltende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.  
([www.dgpm.de](http://www.dgpm.de))

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. ([www.dkpm.de](http://www.dkpm.de))



DKPM Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin

## Kongressorganisation:

K.I.T. Group GmbH  
Association & Conference Management  
Kurfürstendamm 71  
10709 Berlin  
Tel: 030 / 246 03-280  
Fax: 030 / 246 03-200  
Email: [psychosomatik@kit-group.org](mailto:psychosomatik@kit-group.org)  
web: [www.kit-group.org](http://www.kit-group.org)

## Öffnungszeiten

### Registrierung:

Dienstag, 17.03.2020	12:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch, 18.03.2020	08:00 – 20:00 Uhr
Donnerstag, 19.03.2020	08:00 – 19:30 Uhr
Freitag, 20.03.2020	08:00 – 19:30 Uhr

### Mediencheck:

Mittwoch, 18.03.2020	08:00 – 17:30 Uhr
Donnerstag, 19.03.2020	08:00 – 18:30 Uhr
Freitag, 20.03.2020	08:00 – 17:00 Uhr

### Industrieausstellung:

Mittwoch 18.03.2020	11:00 – 19:00 Uhr
Donnerstag 19.03.2020	10:00 – 17:30 Uhr
Freitag 20.03.2020	10:00 – 17:30 Uhr

### Zertifizierung:

Mittwoch 18.03.2020	11:30 – 18:00 Uhr
nur für Fortbildungen	
Donnerstag 19.03.2020	12:00 – 18:00 Uhr
Freitag 20.03.2020	12:00 – 18:00 Uhr

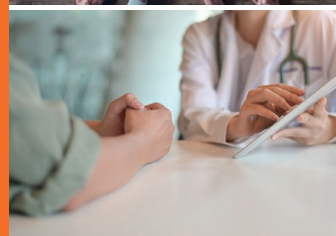


## Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

dgpm Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

DKPM Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)  
72. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)



## Psychosomatische Medizin: integrativ denken, kooperativ handeln

17. bis 19. März 2021, Berlin

Kongresspräsidentin: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Franziska Geiser, Bonn  
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Christian Albus, Köln

Hotline: +49 (0) 30 246 032 80  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

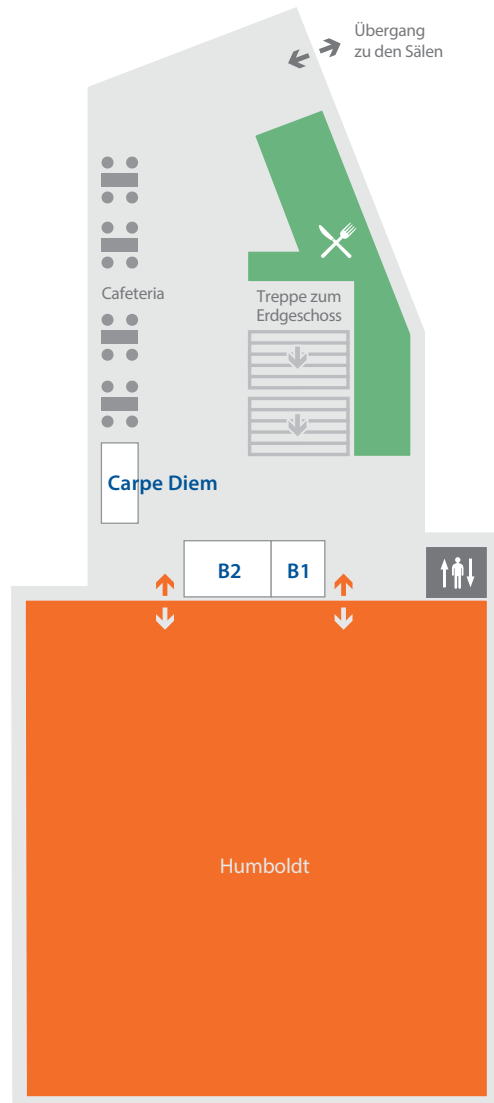




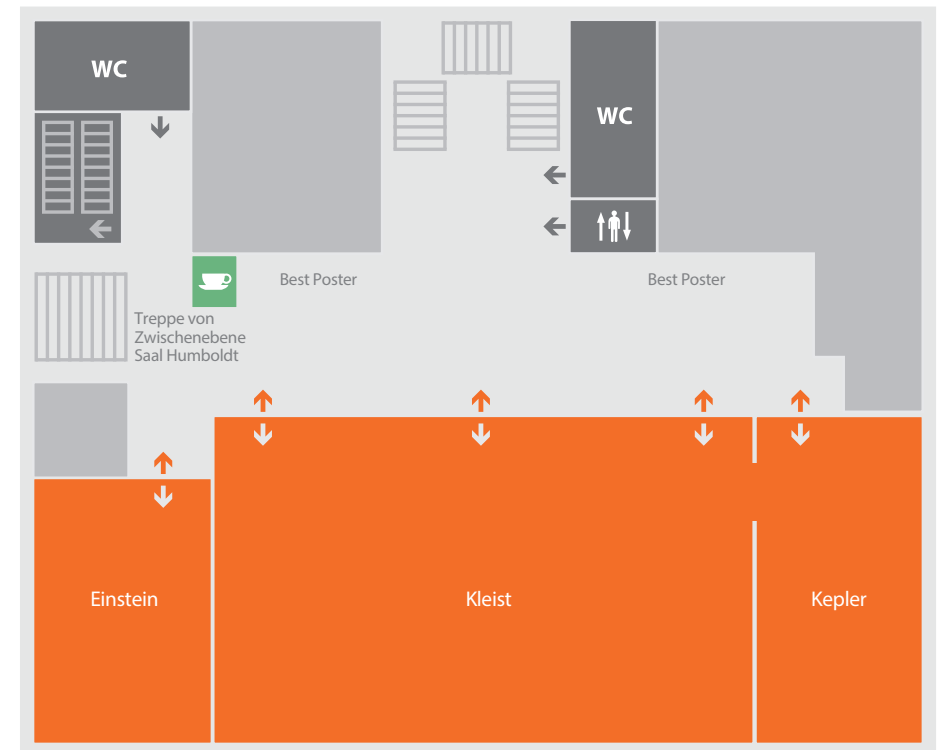
Erdgeschoss



## Zwischenebene Saal Humboldt



## 1. Obergeschoss



## 2. Obergeschoss

## 3. Obergeschoss

