



---

# **(Muster-)Kursbuch**

## **Psychosomatische Grundversorgung**

mit integriertem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“

---

**Neuaufgabe**  
**Berlin, März 2018**

**Herausgeber:**  
**Bundesärztekammer**

**Texte und Materialien der Bundesärztekammer  
zur Fortbildung und Weiterbildung**

Das vorliegende (Muster-)Kursbuch wurde in der 30. Sitzung des Vorstands der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2015/2019) am 15./16.03.2018 in Berlin beschlossen.

Die in diesem (Muster-)Kursbuch verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer

© Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkungen und Zielsetzung .....	4
2. Konzeption und Durchführung .....	5
3. Aufbau und Umfang .....	7
4. Inhalte und Struktur .....	8

## 1. Vorbemerkungen und Zielsetzung

Der Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ soll mit dem Fokus auf patientenzentrierte Kommunikation und der Gestaltung einer als positiv empfundenen Patient-Arzt-Beziehung die in Aus- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen in den Grundlagen der Psychodiagnostik, der Gesprächsführung und der Kooperation im psychotherapeutischen Versorgungssystem vertiefen.

Die Vermittlung der definierten Kompetenzen erfolgt mit ausgewogenen Anteilen von Theorie, Fallbeispielen, Übungen sowie patientenzentrierter Selbsterfahrung in Balint-Gruppen.

Ziel des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“ ist es, den teilnehmenden Arzt zu befähigen:

- eine kooperative und hilfreiche Patient-Arzt-Beziehung aufzubauen,
- zur Beziehungsgestaltung die patientenzentrierte Selbstreflexion zu nutzen,
- die dafür nötigen Gesprächstechniken anzuwenden,
- die Beschwerden der Patienten im Kontext ihres früheren und aktuellen sozialen Umfelds zu verstehen,
- Krankheitsbilder des psychosomatischen und psychiatrischen Gebiets zu erkennen und mit den entsprechenden Experten zu kooperieren,
- eigene Beratungs- und Behandlungsinterventionen durchzuführen, welche die Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit von Patienten fördern,
- in interdisziplinären und multidisziplinären Teams effektiv zu agieren,
- die notwendige Fürsorge für die eigene Stabilität und Zufriedenheit zu betreiben.

Der Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ entspricht der in der Psychotherapie-Vereinbarung § 5 Abs. 6 definierten Qualifikation, die als Voraussetzung für die Erbringung psychosomatischer Leistungen nachzuweisen ist. Dazu gehören die differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und die verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen.

Das in den Kurs integrierte Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ kann im Rahmen einer Fortbildungsmaßnahme eigenständig durchgeführt werden.

## 2. Konzeption und Durchführung

Die Gesamtstundenzahl des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“ beträgt 80 h. Er setzt sich zusammen aus einem Theoriemodul im Umfang von 20 h (Modul I), einem Modul zur ärztlichen Gesprächsführung von 30 h (Modul II) sowie aus 30 h Balint-Gruppenarbeit.

Für den Nachweis der in § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung definierten Qualifikation müssen sowohl die Module I und II als auch die Balint-Gruppenarbeit absolviert werden.

Die Module I und II bilden zusammen das 50 h umfassende Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“, das separat durchgeführt werden kann.

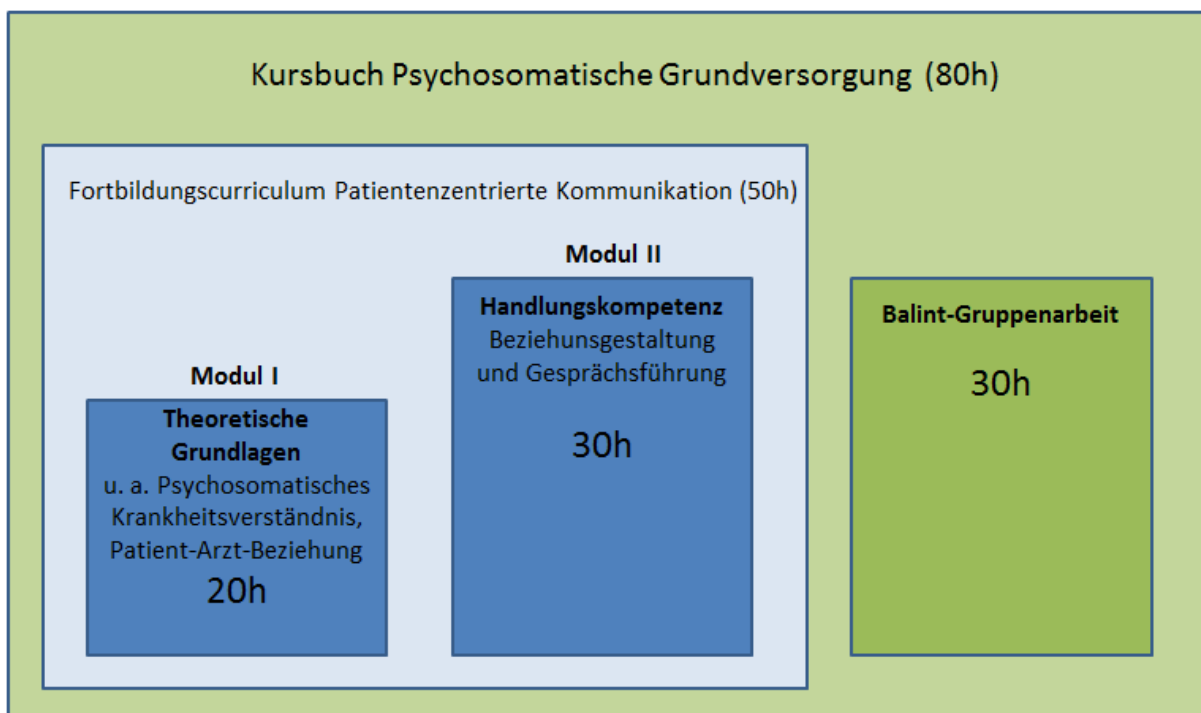


Abbildung 1: Struktur (Muster-)Kursbuch „Psychosomatische Grundversorgung“ mit den Modulen des Fortbildungscurriculums „Patientenzentrierte Kommunikation“

Die Inhalte der Module I und II können aufeinanderfolgend oder thematisch verzahnt angeboten werden.

Bei der Durchführung des Kurses ist darauf zu achten, dass sich die einzelnen Module über einen ausreichend langen Zeitraum erstrecken und berufsbegleitend bzw. während der Weiterbildung absolviert werden können.

Insbesondere die Balint-Gruppenarbeit muss ausreichende Zeitspannen von mindestens einem halben Jahr berücksichtigen, in denen das Erlernte reflektiert und angewandt werden kann. Unzulässig sind sogenannte „Crashkurse“, welche die geforderten 30 h in wenigen zusammenhängenden Tagen abhandeln und sich damit ungünstig auf den Lernprozess auswirken.

Die didaktischen Methoden müssen an die Lerninhalte und Kompetenzziele (theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, persönliche Haltung) angepasst sein. Insbesondere im Modul II sollen die aktive Vorbereitung der Teilnehmer anhand eigener konkreter Fallbeispiele und das praktische Training jedes einzelnen Kursteilnehmers in Rollenspielen

(z. B. mit Simulationspatienten) mit Reflektion und Feedback (z. B. anhand von Videoaufzeichnungen) die Methoden der Wahl darstellen.

Die Gruppengröße ist den zur vermittelnden Kompetenzziele und den didaktischen Methoden anzupassen. Für die theoretische Wissensvermittlung können größere Gruppen akzeptiert werden. Für Übungen und Diskussionen innerhalb der Module I und II, z. B. anhand von Fallbeispielen, sollen kleinere Gruppen von 10 bis maximal 20 Teilnehmern gebildet werden.

Der Kurs kann als Blended-Learning-Maßnahme durchgeführt werden. Der maximale eLearning-Anteil soll 10 h (20 %) nicht überschreiten. Im Modul II kann der eLearning-Anteil der intensiven Vorbereitung auf die Rollenspiele dienen.

Der verantwortliche Kursleiter muss die Facharztbezeichnung „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ führen. Ärzte, welche die Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“ führen, können ebenfalls Kursleiter sein, wenn sie eine mindestens fünfjährige psychosomatische oder psychotherapeutische sowie somatotherapeutische Patientenbehandlung nachweisen können. Darüber hinaus muss der Kursleiter eine mehrjährige Erfahrung zur ärztlichen Gesprächsführung sowie Erfahrung in der Didaktik besitzen.

Die beteiligten Dozenten müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den von ihnen vertretenen Themenbereichen haben.

Der Balint-Gruppenleiter für die patientenzentrierte Selbsterfahrung ist ein mit Gruppenprozessen vertrauter ärztlicher Psychotherapeut.

Bei der patientenzentrierten Selbsterfahrung in Form von Balint-Gruppenarbeit setzt sich die Gruppe aus 8 bis maximal 12 Teilnehmern zusammen.

Die Balint-Gruppe trifft sich über eine längere Zeitspanne (mindestens ein halbes Jahr) regelmäßig. Eine Balint-Gruppensitzung dauert eine Doppelstunde (2 h = 90 Min.).

Kursangebote müssen im Vorfeld von der zuständigen Ärztekammer geprüft und anerkannt sein. Der verantwortliche Kursleiter und der Balint-Gruppenleiter müssen von der zuständigen Ärztekammer anerkannt sein. Zuständig ist die Ärztekammer, in deren Bereich der Kurs stattfindet.

Über das erfolgreiche Absolvieren des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“ bzw. über die Teilnahme an dem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ wird vom Veranstalter eine Bescheinigung ausgestellt.

3. Aufbau und Umfang

<b>Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung</b>		<b>80 h</b>
<b>Fortbildungscurriculum Patientenzentrierte Kommunikation</b>		<b>50 h</b>
Modul - I	<b>Theoretische Grundlagen</b> Vermittlung von Fakten- und Begründungswissen: <ul style="list-style-type: none"><li>– Biopsychosoziale Krankheitslehre und Diagnostik</li><li>– Ärztliche Gesprächsführung</li><li>– Bedeutung und Gestaltung der Patient-Arzt-Beziehung</li></ul>	20 h
Modul - II	<b>Ärztliche Gesprächsführung</b> Vermittlung von Handlungskompetenz: <ul style="list-style-type: none"><li>– Ärztliche Gesprächsführung</li><li>– Umgang mit Patienten mit spezifischen Interaktionsmustern</li><li>– verbale Interventionen zum Erkennen und Behandeln wesentlicher Krankheitsbilder und Problembereiche</li></ul>	30 h
<b>Balint-Gruppenarbeit</b>		<b>30 h</b>

h = 45 Min.

*Erläuterungen:*

Faktenwissen:

Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben können.

Begründungswissen:

Sachverhalte und Zusammenhänge erklären sowie in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten können.

Handlungskompetenz:

Selbstständig und situationsadäquat durchführen können.

#### 4. Inhalte und Struktur

### **Modul I – Theoretische Grundlagen (20 h)**

Vermittlung von Fakten- und Begründungswissen

**Kompetenzziel:** Der Teilnehmer hat Kenntnis über die Bedeutung der Patient-Arzt-Beziehung und weiß, wie man diese erfolgreich gestaltet. Er weiß, dass diagnostische und therapeutische Entscheidungen von Interaktionsmustern beeinflusst werden. Er sieht Krankheiten in einem bio-psycho-sozialen Kontext und weiß, die Krankheiten und Störungen des psychosomatischen und psychiatrischen Fachgebiets einzuordnen. Er kennt die Indikationen der verschiedenen Psychotherapie-Verfahren und weiß, welche Wege dem Patienten in einem kooperativen Versorgungssystem vorzuschlagen sind. Er kennt verbale und nonverbale Kommunikationstechniken und weiß, wie soziale Interventionen einzusetzen sind. Er besitzt Kenntnisse zu Familiendynamik sowie zu Prozessen und Verhalten im Rahmen von Gruppen.

#### Biopsychosoziale Krankheitslehre und Diagnostik

- Bio-psycho-soziales Krankheitsverstehen
- Differentialdiagnostische Abgrenzung und Indikation zur fachspezifischen Behandlung von Angststörungen, Depressionen, somatoformen Körperbeschwerden, Posttraumatischen Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen
- Adaptive und maladaptive Stressverarbeitung
- Erkennen von Suizidalität
- Interpersonelle und intrapsychische Konflikte, Traumata, biografische Entwicklung
- Erkennen einer dysfunktionalen störungsunterhaltenden Beziehungsgestaltung, z. B. ängstlich, depressiv, histrionisch, narzisstisch, zwanghaft
- Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren
- Umgang mit Patienten mit chronischen somatischen Krankheiten, Schmerzzuständen, nicht spezifischen funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden, traumatischen Erfahrungen sowie Patienten in Krisen und belastenden Lebenssituationen
- Kooperieren im psychotherapeutischen Versorgungssystem

#### Ärztliche Gesprächsführung

- Ärztliche Gesprächsführung insbesondere im Rahmen der Anamnese, Aufklärung, Übermittlung belastender Nachrichten, Motivation, Bilanzierung, Krisenintervention
- Ärztliche Gesprächsführung mit mehreren, z. B. Familien, Paaren, anderen Gruppierungen
- Verbale und non-verbale Interventionstechniken
- Soziale, ressourcenorientierte Interventionen als Behandlungsmaßnahmen
- Arbeit im Team

#### Bedeutung und Gestaltung der Patient-Arzt-Beziehung

- Psychodynamik und therapeutische Bedeutung der Patient-Arzt-Beziehung
- Gestaltung einer kooperativen Patient-Arzt-Beziehung



## **Modul II – Ärztliche Gesprächsführung (30 h)**

Vermittlung von Handlungskompetenz

**Kompetenzziel:** Der Teilnehmer beherrscht die Techniken der patienten- und arztzentrierten Gesprächsführung und hat einschlägige Erfahrung in der Durchführung von Gesprächen insbesondere im Rahmen der Anamnese, Aufklärung, Übermittlung belastender Nachrichten, partizipativen Entscheidungsfindung, Motivationsbildung, Bilanzierung und Krisenintervention. Diese kann er auch bei typischen Gesprächsanlässen, z. B. bei chronischen somatischen Krankheiten, Schmerzzuständen, nicht spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden, traumatischen Erfahrungen und Krisen und besonderen Lebenssituationen anwenden.

Er kann Interaktionsmuster und begleitende Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster erkennen. Er kann sich auf diese Interaktionsmuster einstellen und dysfunktionalen und störungsunterhaltenden Interaktionen des Patienten entgegenwirken. Er kann auch solche Patienteninteraktionen, die potentiell für ihn und den Patienten schädlich sind, frühzeitig erkennen und adäquat damit umgehen.

### Ärztliche Gesprächsführung

- Grundhaltungen: Verständnis, Respekt und Wertschätzung für den Patienten, salutogenetische Orientierung
- Gesprächstechniken, z. B. aktives Zuhören und ausreden lassen, Patientenperspektive zusammenfassen, offener Fragestil, Warten, Wiederholen, Spiegeln, Verbalisieren von Gefühlen, zirkuläre Fragen, deuten und positiv umdeuten, ressourcenorientierte Fragen, loben, partizipative Entscheidungsfindung
- typische Gesprächssituationen, z. B. im Rahmen der Anamnese, Aufklärung, Übermittlung belastender Nachrichten, Motivation, Bilanzierung und Krisenintervention

### Umgang mit Patienten mit spezifischen Interaktionsmustern

- Umgang mit Patienten mit dysfunktionalen störungsaufrechterhaltenden Interaktionsmustern, z. B. ängstlich, depressiv, histrionisch, narzisstisch, zwanghaft, aggressiv kontrollierend oder schüchtern angepasst
- Umgang mit Patienten mit unzureichenden persönlichkeitsstrukturellen oder sozialen Kompetenzen
- Selbstreflexion und deren Berücksichtigung im Umgang mit Patienten

### Verbale Interventionen zum Erkennen und Behandeln wesentlicher Krankheitsbilder und Problembereiche, z. B. bei

- nicht spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden
- chronischen somatischen Erkrankungen und Schmerzzuständen
- Essstörungen
- Angst- und depressiven Störungen
- Traumatisierungen und Traumafolgestörungen
- besonderen Lebenssituationen

### **Balint-Gruppenarbeit (30 h)**

Balint-Gruppen beschäftigen sich mit der Beziehung zwischen dem Arzt, seinem Patienten und dessen Krankheit. Die Balint-Gruppenarbeit soll dem Arzt helfen, ein förderliches, reflektiertes Verständnis über den Patienten zu gewinnen, eigene Gefühle und eigene Verhaltensmuster wahrzunehmen und mit Hilfe der Gruppe Ursachen von Schwierigkeiten in Patient-Arzt-Beziehungen besser zu erkennen und zu bewältigen. Sie dient besonders dem eigenen Umgang mit negativen Affekten und damit der Selbstfürsorge des Arztes.

Dieses Kursbuch wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Experten unter Einbezug der Landesärztekammern und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ der Bundesärztekammer erarbeitet:

Prof. Dr. Paul L. Janssen Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie

Prof. Dr. Johannes Kruse, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie

PD Dr. Martina Rauchfuß, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Iris Veit, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin