



BÄK-Curriculum

Patientenzentrierte Kommunikation

1. Auflage
Berlin, 23.09.2022

© 2022 Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern.
Alle Rechte vorbehalten.

Das vorliegende BÄK-Curriculum ist von der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung am 23.09.2022 beschlossen worden (s. Kapitel Dokumenteninformation).

Die in diesem BÄK-Curriculum verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Das vorliegende BÄK-Curriculum ist in Zusammenarbeit mit folgenden Personen/Organisationen erarbeitet worden:

- 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

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkungen und Zielsetzung	4
2	Konzeption und Durchführung	5
2.1	Struktur	5
2.2	Laufzeit der Fortbildung.....	5
2.3	Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer	5
2.4	Empfehlungen von didaktischen Methoden.....	5
2.5	Rahmenbedingungen für Lernszenarien	5
2.6	Qualifikation des Wissenschaftlichen Leiters	6
2.7	Qualifikation der beteiligten Referenten	6
2.8	Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum	6
2.9	Anwesenheit.....	6
2.10	Materialien und Literaturhinweise	6
2.11	Lernerfolgskontrolle	6
2.12	Evaluation.....	7
2.13	Fortbildungspunkte.....	7
2.14	Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen.....	7
3	Aufbau und Umfang	8
4	Inhalte und Struktur	9
4.1	Modul I – Theoretische Grundlagen (20 UE).....	9
4.2	Modul II – (30 UE)	11
5	Dokumenteninformation	13

1 Vorbemerkungen und Zielsetzung

Das vorliegende BÄK-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ soll mit dem Fokus auf eine 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 und Übungen.

Ziel des BÄK-Curriculums „Patientenzentrierte Kommunikation“ ist es, den teilnehmenden Arzt zu befähigen:

- eine kooperative und hilfreiche Patient-Arzt-Beziehung aufzubauen,
- die patientenzentrierte Selbstreflexion zur Beziehungsgestaltung 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.

Das BÄK-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ ist Bestandteil des (Muster-)Kursbuches „Psychosomatische Grundversorgung“.

2 Konzeption und Durchführung

2.1 Struktur

Der Umfang des BÄK-Curriculums „Patientenzentrierte Kommunikation“ beträgt 50 UE und besteht aus zwei Modulen: Modul I „Theoretische Grundlagen“ (20 UE) und Modul II „Ärztliche Gesprächsführung“ (30 UE). Die Inhalte der Module I und II können aufeinanderfolgend oder thematisch verzahnt angeboten werden.

2.2 Laufzeit der Fortbildung

Bei der Durchführung des Kurses ist darauf zu achten, dass sich die einzelnen Module über einen ausreichend langen Zeitraum erstrecken. Unzulässig ist es, die geforderten Unterrichtseinheiten in extrem kurzer Zeit abzuhandeln, da sich dies ungünstig auf den Lernprozess auswirkt.

Das Curriculum sollte innerhalb eines angemessenen Zeitraums abgeschlossen werden, damit der Kompetenzerwerb dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

2.3 Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer

Bei der Organisation und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme sind die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer“ zu beachten.

2.4 Empfehlungen von didaktischen Methoden

Die didaktischen Methoden müssen an die Lerninhalte und Kompetenzziele (theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, persönliche Haltung) angepasst sein.

Neben der klassischen Art des Vortrags in Form des Frontalunterrichts empfiehlt sich der Einsatz verschiedener Unterrichtsformen, z. B. Arbeitsgruppen, Rollenspiele, Fallbetrachtungen, Problemorientiertes Lernen, Simulationen, gezieltes Literaturstudium.

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 Reflexion und Feedback (z. B. anhand von Videoaufzeichnungen) die Methoden der Wahl darstellen.

Die Fortbildung kann als Blended Learning in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus physischen und/oder virtuellen Präsenzveranstaltungen und tutoriell unterstütztem eLearning (online-gestütztes, inhaltlich definiertes, angeleitetes Selbststudium) durchgeführt werden.

Der eLearning-Anteil beträgt maximal 20 % (10 UE).

Die Präsenzveranstaltungen sollen zu mindestens 20 UE in physischer Präsenz stattfinden.

Darüber hinaus können weitere didaktische Methoden/Formate, z. B. Projekt- oder Hausarbeiten, Hospitationen, Begehungen, Supervisionen angewandt werden, um den Lernprozess zu gestalten.

2.5 Rahmenbedingungen für Lernszenarien

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.

2.6 Qualifikation des Wissenschaftlichen Leiters

Der Wissenschaftliche Leiter muss die Facharztbezeichnung „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ führen und mehrere Jahre in dem entsprechenden Bereich tätig gewesen sein. Ärzte, welche die Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“ führen, können ebenfalls Wissenschaftlicher Leiter sein, wenn sie eine mindestens fünfjährige psychosomatische oder psychotherapeutische sowie somatotherapeutische Patientenbehandlung nachweisen können. Der Wissenschaftliche Leiter soll über eine mehrjährige Dozententätigkeit und didaktische Erfahrungen verfügen.

2.7 Qualifikation der beteiligten Referenten

Die beteiligten Referenten müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den von ihnen vertretenen Themenbereichen und in der Anwendung didaktischer Methoden haben.

2.8 Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum

Die Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum darf nur erfolgen, sofern die zuständige Ärztekammer diese Maßnahme im Vorfeld geprüft und bestätigt hat, dass sie den definierten Inhalten und Anforderungen dieses Curriculums entspricht (Äquivalenzbestätigung).

Die von der zuständigen Ärztekammer geprüfte Fortbildungsmaßnahme wird von allen anderen Ärztekammern wechselseitig als Fortbildung gemäß BÄK-Curriculum anerkannt, sodass die Teilnehmer entsprechende Angebote bundesweit wahrnehmen können.

2.9 Anwesenheit

Die persönliche Anwesenheit der Teilnehmer an den Präsenzveranstaltungen (physisch oder virtuell) ist unerlässlich und wird mittels Anwesenheitslisten und Stichproben überprüft. Die Teilnahme an eLearning- bzw. sonstigen didaktischen Elementen/Formaten ist durch den Anbieter in geeigneter Form belegbar nachzuhalten.

2.10 Materialien und Literaturhinweise

Den Teilnehmern werden die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme in Form von Handouts bzw. Skripten der Referenten in Papier- oder elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Begleitend zur Fortbildungsmaßnahme erhalten die Teilnehmer zusätzliche Lernmaterialien und Literaturhinweise.

2.11 Lernerfolgskontrolle

Eine Lernerfolgskontrolle findet nach Beendigung eines Moduls oder bei Abschluss des gesamten Curriculums statt. Die Lernerfolgskontrolle kann in schriftlicher oder mündlicher Form, z. B. als Fragentest, Projektarbeit, Kolloquium, Referat/Präsentation, Fallbeschreibung durchgeführt werden.

2.12 Evaluation

Die Fortbildungsmaßnahme ist grundsätzlich von den Teilnehmern zu evaluieren. Der Fortbildungsanbieter hat der Ärztekammer auf Verlangen das Evaluationsergebnis mitzuteilen.

2.13 Fortbildungspunkte

Die Fortbildungsmaßnahme kann durch die für den Veranstaltungsort zuständige Ärztekammer für den Erwerb von Fortbildungspunkten zertifiziert werden.

2.14 Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen

Der Veranstalter stellt dem Teilnehmer eine Bescheinigung über das erfolgreich absolvierte BÄK-Curriculum bzw. über die Teilnahme an einzelnen Modulen aus. Sofern die landesrechtlichen Vorgaben dies gestatten, sind die BÄK-Curricula ankündigungsfähig und die Ärztekammer kann ein Kammerzertifikat über die erworbene Qualifikation ausstellen.

3 Aufbau und Umfang

BÄK-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“		50 UE
Modul I	Theoretische Grundlagen Vermittlung von Fakten- und Begründungswissen: <ul style="list-style-type: none"> – Bio-psycho-soziale Krankheitslehre und Diagnostik – Ärztliche Gesprächsführung – Bedeutung und Gestaltung der Patient-Arzt-Beziehung 	20 UE
Modul II	Ärztliche Gesprächsführung Vermittlung von Handlungskompetenz: <ul style="list-style-type: none"> – Ärztliche Gesprächsführung – Umgang mit Patienten mit spezifischen Interaktionsmustern – Verbale Interventionen zum Erkennen und Behandeln wesentlicher Krankheitsbilder und Problembereiche 	30 UE
Lernerfolgskontrolle (nach jedem Modul oder zum Abschluss des gesamten Curriculums)		

UE = Unterrichtseinheit = 45 Minuten

4 Inhalte und Struktur

4.1 Modul I – Theoretische Grundlagen (20 UE) 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 zur Familiendynamik sowie zu Prozessen und Verhalten im Rahmen von Gruppen.

Lerninhalte:

Bio-psycho-soziale 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 Personen, 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

4.2 Modul II – Ärztliche Gesprächsführung (30 UE) 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.

Lerninhalte:

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

5 Dokumenteninformation

Auflage/Fassung	Thema	Beschluss
1. Auflage vom 23.09.2022	<p>Die Inhalte des BÄK-Curriculums „Patientenzentrierte Kommunikation“ sind auch Bestandteil des (Muster-) Kursbuches (MKB) „Psychosomatische Grundversorgung“ zum Erwerb der Facharzt-Weiterbildungen Allgemeinmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe als auch der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin.</p> <p>Das MKB wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer am 15./16.03.2018 beschlossen und zuletzt am 02.05.2022 aktualisiert.</p>	Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung am 23.09.2022