



**Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“  
für Frauenärzte / Frauenärztinnen  
im Rahmen des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung**

**Kursleitung: Dr. phil. Dipl.-Psych. Almut Dorn**  
in Zusammenarbeit mit: Dr. med. Emine Çetin

---

Das Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ mit insgesamt **50 Stunden** wird gemäß der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen (Stand 15. Juni 2020) durchgeführt und beruht auf den Inhalten des Kursbuches der BÄK (Stand März 2018). Es erfüllt die Forderungen bezüglich der psychosomatischen Theorievermittlung (Modul I / 20 Std.) und der ärztlichen Gesprächsführung (Modul II / 30 Std.).

---

**Zur Übersicht:**

**Modul I:** 20 Stunden Theoretische Grundlagen, u.a. psychosomatisches Krankheitsverständnis, Patient-Arzt-Beziehung

**Modul II:** 30 Stunden Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken zur ärztlichen Gesprächsführung

---

Modul I und Modul II werden aktuell einmal jährlich in einem einwöchigen **Kompaktkurs** an sechs aufeinanderfolgenden Tagen angeboten. Es wechseln sich Theorievermittlung mit der Einübung verbaler Interventionen in Kleingruppen ab (10-20 Teilnehmer\*innen).

## Theoretische Grundlagen (Modul I / 20 Std.):

### Einführung (6 Std.)

- Biopsychosoziales Krankheitsverstehen
- Anamneseerhebung und Diagnostik mit psychosomatischer Perspektive
- Allgemeine Psychopathologie und Neurosenlehre zur differentialdiagnostischen Abgrenzung und Indikationsstellung, Erkennen von Suizidalität, Erkennen von Konflikten und dysfunktionalen Beziehungsgestaltungen
- Psychotherapieverfahren und Kooperationen im Versorgungssystem
- Ärztliche Gesprächsführung (Gesprächsstruktur/-techniken/-ziele/-situationen)
- Gestaltung der Patient-Arzt-Beziehung (Einführung in Gesprächspsychotherapeutische Techniken nach Rogers)

### Psychosomatisches Krankheitsverständnis in speziellen gynäkologischen und geburtshilflichen Zusammenhängen unter Einbeziehung systemischer Aspekte (Individuum, Paar, Familie, soziales Umfeld) (12 Std.)

- Endokrinologie (1,5 Std.)  
(Menstruationszyklus, Prämenstruelles Dysphorisches Syndrom, Kontrazeption, Perimenopause)
- Sterilität und Kinderwunschbehandlung (1,5 Std.)  
(Psychische Begleiteffekte, Paarberatung, Sexualität)
- Schwangerschaft und Geburt (1,5 Std.)  
(Psychische Veränderungen, frühe Schwangerschaftsabbrüche, Hyperemesis, Hypertensive Erkrankungen, verdrängte Schwangerschaft, Fehl-/Totgeburten, vortraumatisierte Patientin, traumatisches Geburtserleben, psychische Störungen in diesem Zusammenhang, Psychopharmaka)
- Pränatalmedizin (1,5 Std.)  
(Beratung vor Pränataldiagnostik, Pathologische Befundmitteilung und weitere Betreuung, später Schwangerschaftsabbruch, Fetozid, Infauste Prognosen, besondere Betreuungsaspekte und vermeidbare Fehler)
- Postpartalzeit (1,5 Std.)  
(Erwartungsgemäße Veränderungen, Baby-Blues, Depression, PTBS, Psychose)
- Onkologische Erkrankungen (1,5 Std.)  
(Befundmitteilung, Psychische Aspekte verschiedener Krankheitsstadien, Bewältigung und Einflussfaktoren, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Fertilitätsaspekte, Umgang mit der palliativen Patientin)
- Chronischer Unterbauchschmerz und urogenitale Missempfindungen (1 Std.)  
(unklare Genese, Endometriose, Inkontinenz, Schmerzbehandlung)
- Sexualität und Geschlechtsidentität (1 Std.)  
(Sexualanamnese, Sexuelle Funktionsstörungen, sexueller Missbrauch/Vergewaltigung, Geschlechtsidentität, Intersexualität)
- Plastische Chirurgie in der Gynäkologie (1 Std.)  
(Psychosomatische Aspekte und Differenzialdiagnostik, Mammachirurgie, Chirurgische Eingriffe im Genitalbereich, Weibliche Genitalverstümmelung)

### **Arztzentrierte Aspekte (2 Std.)**

- Burn-out-Prophylaxe
- Wie erhalte ich mir Freude am Beruf

### **Verbale Interventionstechniken (Modul II / 30 Std.):**

Die verbalen Interventionsmöglichkeiten werden anhand von Rollenspielen in Kleingruppen erlernt, die die Teilnehmer\*innen selber durchführen, die sie aber auch beobachten können. Dabei gibt es typische Situationen die vorgegeben werden und solche, die die Teilnehmer\*innen aufgrund ihrer Erfahrung selber mit einbringen. Zudem werden didaktische Videos aus eigenen Therapiegesprächen gezeigt, anhand derer sich verschiedene Interventionsmethoden interpretieren lassen. Diese Kleingruppenarbeit findet immer im Anschluss an eine Theorieeinheit statt, damit verschiedene Interventionsmöglichkeiten anhand der relevanten medizinischen Themen Anwendung finden. Der Umgang mit einer sterbenden onkologischen Patientin z.B. erfordert andere Gesprächstechniken als das Gespräch mit einem Paar, das wegen eines unerfüllten Kinderwunsches Rat sucht.

U.a. werden folgende Gesprächstechniken einstudiert und erprobt:

- Aktives Zuhören, offener Fragestil, Spiegeln (nach Rogers), Verbalisieren von Gefühlen, zirkuläres Fragen, ressourcenorientierte Fragen, partizipative Entscheidungsfindung, Empathie
- Techniken wie Normalisierung von Emotionen, Brückenfragen, Unterscheidung zwischen explorativem, stützendem, interpretierendem und konfrontierendem Vorgehen
- Sokratischer Dialog
- Ich- vs. Du-Botschaften
- SPIKES-Protokoll (zur Übermittlung von schwerwiegenden Diagnosen)
- Technik des Spiegeln (nach Rogers)
- Wahrnehmung von Übertragung / Gegenübertragung
- Besonderheiten in bestimmten Gesprächssituationen: beim Ansprechen schwieriger Themen, Krisenintervention, ergebnisoffene Beratung, Anhängigengespräche, Übermittlung belastender Nachrichten

### **Literatur zur Vorbereitung:**

Rohde A, Hocke A, Dorn A (2017) Gynäkologische Psychosomatik: Kompaktes Wissen – Konkretes Handeln. Stuttgart: Schattauer

Bitzer J, Hoefert, HW (Hrsg.) (2014) Psychologie in der Gynäkologie. Pabst Science Publishers

Rohde A, Dorn A (2007) Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Das Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer

Weidner K, Rauchfuß M, Neises M (Hrsg.) (2012) Leitfaden Psychosomatische Frauenheilkunde. Deutscher Ärzte-Verlag