

## CURRICULUM

### **Psychosomatische und Psychosoziale Medizin**

im Rahmen des Fähigkeitsprogramm der FMH und SAPP

## **1. Hintergrund und Vorgeschichte**

Die Abteilungen Psychosomatik/Innere Medizin und Sozialmedizin/Psychosomatik in der Frauenklinik waren an der Ausarbeitung und Installation eines Fähigkeitsausweises für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin von Anfang an beteiligt. Nach der Schaffung dieses Fähigkeitsausweises im Jahr 1998 konnte sich zunächst in Zürich ein Ausbildungsinstitut formieren, das Weiter- und Fortbildungen zur Erlangung des Fähigkeitsausweises SAPPM anbot. Auf dringenden Wunsch interessierter Kolleginnen und Kollegen und des Vorstandes der SPPM haben sich dann die oben genannten Institutionen entschlossen, in Basel selber einen entsprechenden Weiterbildungskurs anzubieten, der zum ersten Mal im Jahr 1999 und seitdem in zweijährigem Zyklus angeboten wurde resp. wird. Für die organisatorische Durchführung wurde ein Verein (Basler Institut für Psychosomatische Medizin) gegründet, der im Wesentlichen die drei Leiter der Abteilungen, Prof. J. Bitzer, Prof. A. Kiss und Prof. W. Langewitz sowie die Dozenten und Dozentinnen des Kurses und die Supervisoren und Supervisorinnen umfasst. Die geschäftsführende Leitung des Instituts hat von Anfang an Prof. W. Langewitz inne. Er vertritt als Delegierter des Institutes dessen Interessen in der Delegiertenversammlung der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM).

## **2. Zielsetzung**

Psychosomatische und Psychosoziale Medizin hat zum Ziel, biologische, psychologische und soziale Aspekte im Verstehen von kranken Menschen sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei der Behandlung zu integrieren. Sie kommt im Besonderen dort zum Einsatz, wo psychosoziale Faktoren bei Krankheitsentstehung und im Krankheitsverlauf erkennbar sind, wo körperliche Erkrankungen deutliche Auswirkungen auf die psychosoziale Situation des Patienten haben und wo mit langwierigen Behandlungsverläufen zu rechnen ist. Ihre Umsetzung kommt in einer Arzt-Patient-Beziehung zum Ausdruck, in welcher ein partnerschaftliches Beziehungsmodell möglich ist. Psychosomatische und Psychosoziale Medizin ist eine fächerübergreifende ärztliche Denk- und Arbeitsweise. Grundkenntnisse und Fertigkeiten in diesem Bereich sind für jeden klinisch tätigen Arzt, klinisch tätige Ärztin<sup>1</sup> im Rahmen der Weiterbildungsprogramme zu fordern.

Ziel ist der Erwerb einer Kompetenz in der Erkennung und Behandlung psychosomatischer und psychosozialer Störungen und Erkrankungen, welche über die für Grundversorger geforderten Kenntnisse und Fertigkeiten hinausgeht. Das nachstehende Programm stützt sich auf Artikel I.2.1. der Statuten der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und Art. 54 Weiterbildungsordnung (WBO). Durch Absolvieren des nachfolgenden Programms können Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen mit vertiefter psychosomatisch-psychosozialer Erfahrung einen Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) erwerben.

## **3. Dauer und Gliederung**

3.1 Gesamtzeitaufwand 320 Stunden, davon 120 Stunden Theorie (Punkt 4.1), 120 Stunden Fertigkeiten (Punkt 4.2) und 80 Stunden Supervision/Selbsterfahrung (Punkt 4.3).

Die Weiterbildung erfolgt in Weiterbildungseinheiten. Die Akademie SAPPM vergibt pro Weiterbildungseinheit eine bestimmte Anzahl Credits.

3.2 Klinische Tätigkeit in psychosomatischer und psychosozialer Medizin an einer anerkannten Weiterbildungsstätte und spezifische Weiterbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung werden in Form von Credits angerechnet.

---

<sup>1</sup> Es sind immer beide Geschlechter gemeint

## 4. Inhalt der Weiterbildung

### 4.1. Theorie/ Kenntnisse

Ziele: Erwerb von Kenntnissen der theoretischen Grundlagen der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin

#### 4.1.1 Inhalte allgemeine Psychosomatik

Das Bio-psycho-soziale Modelle von Gesundheit und Krankheit (z.B. Beiträge aus der Psychoanalyse, Entwicklungspsychologie, kognitiven Verhaltenstherapie, Psychophysiologie, Systemtheorie, Kommunikationslehre, Lerntheorie, Stresstheorie, Strukturmodelle der Persönlichkeit)

Theorien und Modelle der Arzt-Patient-Beziehung (z.B. Patienten- und Arzt-zentrierte Kommunikation; Kommunikationstechniken und Haltungen; Ermöglichen und Pflegen eines Arbeitsbündnisses, Erkennen und Berücksichtigen von Abwehrmechanismen und Widerstand)

Theorie zum Gesundheits- und Krankheitsverhalten (z.B. Bewältigung traumatisierender und kritischer Lebensereignisse)

Diagnostische Systeme und Klassifikationen (DSM V, ICD 10 und andere)

Abgrenzung zu eigentlichen psychiatrischen Krankheitsbildern

#### 4.1.2 Inhalte spezielle Psychosomatik

Psychosoziale Auswirkungen akuter und chronischer Krankheiten (z.B. chronische Schmerzen, psychische Aspekte der Suchtkrankheit, Psychoonkologie, psychosoziale Aspekte des Herz-Kreislaufkranken, psychosomatische Aspekte in der Transplantationsmedizin, HIV)

Körperliche Symptome ohne Organbefund (z.B. bezogen auf jeweilige Fachgebiete; Somatoforme und dissoziative Störungen, Angststörungen, bestimmte Formen depressiver Störungen)

Verhaltensstörungen (z.B. Suchterkrankungen, Essstörungen, Sexualstörungen, Artefakt-Krankheiten, Störungen des Körperbildes, Folgen sexueller Ausbeutung/ Gewalt)

Somatische Erkrankungen bei denen psychosoziale Faktoren eine entscheidende Bedeutung bei Entstehung und Fortdauer zukommen

Psychosoziale Problemstellungen im Zusammenhang mit den Lebensphasen

#### 4.1.3. Inhalte fachspezifischer Psychosomatik

Nach Absprache der Akademie SAPPm mit den jeweiligen Fachgesellschaften können gewisse Lehrinhalte durch fachspezifische Psychosomatik ergänzt und/oder ersetzt werden.

Z. B. Spezielle Psychosomatik für Pädiater:

Gesunde und gestörte Entwicklung des Kindes

Störungen der Autonomieentwicklung

Adoleszenten-/Ablösungskrisen

Verhalten und Vorgehen bei Verdacht auf Kindsmisshandlungen

Das gesunde Kind im schwierigen sozialen Umfeld

#### 4.1.4. Methoden

Vorlesungen, Seminare und Referate, Literaturstudium

## 4.2. Fertigkeiten

Ziele: Erlernen von allgemeinen und speziellen Techniken der Gesprächsführung, Wege und Verfahren zur Diagnosestellung, Behandlungstechniken (Gespräch, Entspannungsverfahren, Pharmakotherapie), Fähigkeit zur Gestaltung und Einhaltung angemessener Rahmenbedingungen (Praxisorganisation, Abteilungsorganisation, Zusammenarbeit), Kennenlernen eigener Grenzen.

### 4.2.1 Inhalte

Erstgespräch, Formen der Anamnese, Beratungsgespräch, Paar- und Familiengespräch  
Spezifische therapeutische Interventionen (z.B. psychodynamisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch, systemisch; Krisenintervention, Langzeit- und Sterbebetreuung, Beendigung von therapeutischen Beziehungen)  
Entspannungsverfahren  
Erkennen und Fördern von Ressourcen beim Patienten und seinem Bezugssystem

### 4.2.2 Methoden

Gruppenunterricht, Rollenspiel, Live-Gespräch, Kleingruppendiskussion, Video

## 4.3. Supervision / Selbsterfahrung

Ziele: Umsetzung und Überprüfung von Kenntnissen und Fertigkeiten in der Praxis, Differenzierung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, Erkennen von Konflikten, Defiziten und Ressourcen bei Patient und Arzt, Regulierung von Nähe und Distanz in der Arzt-Patient-Beziehung.

### 4.3.1 Inhalte

Bearbeiten schwieriger Gesprächssituationen und Emotionen (z.B. Wut, Angst),  
Klärung von bewussten und unbewussten Wünschen und Erwartungen sowie des Auftrages des Patienten, Beurteilung, Planung und Einsatz angemessener therapeutischer Schritte (Behandlung, Beratung oder Überweisung),  
Analyse von Beziehungsabläufen, eigener Norm- und Idealvorstellungen

### 4.3.2 Methoden

Gegenübertragungsanalyse  
Entwicklung differenzierter verbaler und non-verbaler Kommunikationsmöglichkeiten  
Analyse von Interaktionsabläufen und von therapeutischen Prozessen  
Selbsterfahrung in entweder analytischer, systemischer, oder kognitiv-verhaltenstherapeutischer Richtung einzeln oder in Gruppen und/oder Balintgruppenarbeit  
Fallsupervision mit Videoaufzeichnung  
Erfahrung in einem Hypnose- oder Entspannungsverfahren (Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training).

## 5. **Kursprogramm**

Das Kursprogramm des derzeitigen Kurses (2019/2021) liegt diesem Antrag bei, es kann zudem als pdf-Datei über die Homepage der Abteilung Psychosomatik heruntergeladen werden ([www.unispital-basel.ch/psychosomatik](http://www.unispital-basel.ch/psychosomatik)).

## 6. **Teilnahmebedingungen**

Voraussetzung für die Teilnahme ist eine mindestens zweijährige klinische Tätigkeit. Eine unabdingbare Voraussetzung für die Teilnahme ist die Bereitschaft, Video- oder Audioaufnahmen von Arzt-Patienten

Kontakten zu machen. Ein eigentliches Aufnahmegespräch findet nicht statt, jedoch behält sich die Kursleitung vor, Teilnehmer, bei denen während der ersten 3 Tageskurse klar wird, dass eine Erreichung der Ziele des Weiterbildungskurses unwahrscheinlich ist, von einer weiteren Teilnahme per Verfügung auszu-schliessen.

## **7. Abschluss**

Der Weiterbildungskurs gilt grundsätzlich als abgeschlossen, wenn alle unter Pkt 5 aufgeführten Kurselemente absolviert und erfüllt wurden.

Der Weiterbildungskurs wird mit einer Bestätigung für abgeleistete Stundenäquivalente zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Psychosomatische und Psychosoziale Medizin zertifiziert.

## **8. Evaluation**

Teilnehmende müssen drei Erstgesprächsprotokolle (so genannte Kleine Fälle) sowie ein Verlaufsprotokoll einer Behandlung (so genannter Grosser Fall) an die Supervisoren abgeben, bei denen sie in der Kleingruppe teilnehmen. Rückmeldung zu den Videoaufnahmen und zu den Erstgesprächsprotokollen erfolgen mündlich während der Supervision in den Kleingruppen, die Rückmeldung zum Verlaufsprotokoll einer Behandlung erfolgt schriftlich durch die Supervisoren. Beurteilt wird dabei im Sinne von akzeptiert oder nicht akzeptiert. Bei Dissens erfolgt eine Zweitmeinung durch andere Mitglieder des Leiterteams des Basler Instituts für Psychosomatische Medizin.

Die Protokolle sind gemäss den Grundlagen der Reflektierten Kasuistik anzulegen (z.B.: Geigges W: Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung und Lehre einer Integrierten Medizin. In: Uexküll, Geigges, Plassmann (Hrsg.): Integrierte Medizin. Schattauer Verlag 2002; pp23-33) und sollen folgende Kriterien erfüllen:

Kleine Fälle:

Die drei Erstgesprächsprotokolle sollen von den Teilnehmern bis zum Ende des ersten Kursjahres den Supervisoren abgegeben werden. Zumindest ein Protokoll von jedem Teilnehmer soll in der Kleingruppe vorgestellt und besprochen werden. Das Protokoll soll in etwa wie folgt strukturiert werden:

- Umfang: ca. 2-3 Seiten (A4 Arial 11)
- Initialen des Patienten, Beruf, Familienstand, Geburtsjahr
- Anlass und Umstände des Erstkontaktes
- aktuelle Beschwerden
- Initiale Botschaft (verbatim !), szenische Information
- wichtige Gesprächssequenzen verbatim (!)
- derzeitige psychosoziale Situation (berufliches oder schulisches Umfeld, familiäres System, etc.)
- Wesentliche Punkte aus der Anamnese
- Reflexion der Interaktion Arzt-Patient (gemäss dem Stand der Wissensvermittlung des laufenden Kurses: z.B. Gesprächstechnik [Patientenzentriert, Arztzentriert], kognitiv verhaltenstherapeutisch [Konzept des Patienten], systemisch [Interaktion im Familiensystem], psychoanalytisch [Übertragung/Gegenübertragung, biografischer Bezug der aktuellen Beschwerden], transtheoretisch-semiotisch [Passung])
- Differentialdiagnose (bio-psycho-sozial)
- geplantes Procedere

Grosser Fall:

Das Verlaufsprotokoll soll von den Teilnehmern bis zum Ende des zweiten Kursjahres den Supervisoren abgegeben werden. Es soll in der Kleingruppe vorgestellt und besprochen werden. Zusätzlich erfolgt eine

schriftliche Evaluation durch die Supervisoren. Das Verlaufsprotokoll des grossen Falles soll in etwa wie folgt strukturiert werden:

- Enthalten sein sollten im Prinzip die gleichen Punkte wie bei den Kleinen Fällen
- Umfang mindestens 3 Seiten.
- Besonderes Augenmerk ist zu richten auf:
  - Entwicklung einer gemeinsamen Realität (Beschreibung der erklärenden Konzepte der Patientin, eine Beschreibung der ärztlichen Interventionen, die dazu dienen, das eigene Modell in die Erlebenswelt des Patienten einzuführen sowie die sich daraus ergebenden Interaktionen
  - Beschreibung des Verlaufes dieser Auseinandersetzung (Passung) mit verbatim-Beispielen
  - Beschreibung therapeutischer Interventionen (mit Begründung)
  - Reflexion der eigenen Befindlichkeit im Verlauf
  - Was wurde in dieser Behandlungsphase erreicht (Hypothesen warum)
  - Was wurde in dieser Behandlungsphase nicht erreicht (Hypothesen warum)
  - Katamnese

## **9. Kosten**

Für die Kursteilnahme wird ein Beitrag von CHF 7'800 pro Jahr erhoben. In diesem Kurs ist nicht beinhaltet eine Balintgruppe, die gegebenenfalls von externen Balintgruppenleitern angeboten wird oder auf der Silser Balintwoche ([www.sils-balintwoche.ch](http://www.sils-balintwoche.ch)) absolviert werden kann.

## **10. Rechtsmittel**

### 10.1 Verfügung

Verfügungen sind den Betroffenen begründet, schriftlich und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen mitzuteilen.

## **11. Änderungen und Anpassungen**

Der Weiterbildungskurs ist so geplant, dass er den geltenden legalen und berufspolitischen Reglementen entspricht. Änderungen des Curriculums erfolgen dort, wo gesetzliche bzw. berufs- und universitätspolitische Anpassungen notwendig und im Interesse der Absolventen sind.

## **12. Weiterentwicklungen**

Die Kursteilnehmerinnen erhalten die Möglichkeit, via Internet (Video Web Patient Encounter) Gespräche mit typischen Patienten und Patientinnen aus der psychosomatischen klinischen Praxis zu führen. Die 'Patienten' erhalten eine Schulung, in der ihre Fallpräsentation und die Form und der Inhalt ihres Feedbacks an die Teilnehmer der Weiterbildung vermittelt werden. Über die Auswahl der Fallbeispiele entscheidet im Idealfall ein Fachgremium der SAPP, das so die Möglichkeit erhält, über den Vergleich von Gesprächen am Anfang und am Ende des Kurses eine Evaluation der Weiterbildung vorzunehmen.

Vorgesehen ist auch, über die gleiche Plattform Supervisoren der Weiterbildungsinstitute direkt in die Konsultationen der Teilnehmerinnen zu schalten, damit sie unmittelbar 'Feedback on the job' anbieten können. Diese neuen Aktivitäten sollten von der SAPP als Forschungsaufgabe unterstützt werden und nur dann in das Regelprogramm von interessierten Weiterbildungsinstituten übernommen werden, wenn sie sich bewähren.