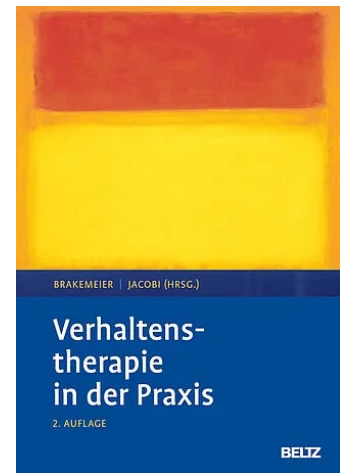


Online Supplement zu Jacobi, F. & Hötzel, K. (2025).

**Kompetenzen der Kommunikation,
Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung:
Anforderungen an Psychotherapeut:innen.**

In: E. Brakemeier & F. Jacobi (Hrsg.):
Verhaltenstherapie in der Praxis (2. bearbeitete und
erweiterte Auflage). Weinheim: Beltz



Kompetenzen der Kommunikation, Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung: Anforderungen an Psychotherapeut:innen

Im Folgenden findet sich die Übersicht zu Kompetenzen der Kommunikation, Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung in Bezug auf o.g. Publikation. Sie ist das Ergebnis einer 2020 durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (impp) initiierte Expert:innenkommission, die sich mit dem Bereich „Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung“ auseinandergesetzt hat. Die Expert:innenkommission war übergreifend besetzt hinsichtlich Alter und Geschlecht, akademischem Hintergrund (Psycholog:innen und Mediziner:innen), Behandlungsgebiet (Erwachsene und Kinder / Jugendliche) und Psychotherapieverfahren (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch). An der Arbeit dieser Kommission wirkten mit (mit ihrer damaligen Affiliation):

Frank Jacobi (Vorsitz; Psychologische Hochschule Berlin, PHB), Rieke Petersen (Co-Vorsitz; Norddeutscher Verbund für Kinderverhaltenstherapie, Universität Bremen), Corina Aguilar-Raab (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie, DGMP), Elena Denise Atzbach (Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, WIAP), Michael Broda (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin, DKPM), Elisabeth Dallüge (PiA-Vertretung NRW), Johannes Ehrenthal, Arbeitsgemeinschaft Psychodynamischer Professorinnen und Professoren, APP), Reinert Hanswille (Institut für Systemische Familientherapie, Supervision & Organisationsentwicklung, ifs), Björn Enno Hermans (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie, DGSF), Katrin Hötzel (Ruhr-Universität Bochum), Miriam Kossmann (Institut Psychologische Psychotherapie Sachse, IPP), Fabian Kotz (PiA an der WIAP), Anette Müller (Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V., VAKJP), Michael Noll-Hussong (Universitätsklinikum Saarland), Udo Porsch (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V., DGPT), Alexander Rubenbauer (PiA am CIP Erlangen), Ulrich Schweiger (Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V., DVT), Susanne Singer (Universitätsmedizin Mainz), Timo Storck (Psychologische Hochschule Berlin, PHB), Iris Veit (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, DEGAM).

Erläuterungen zur nachfolgenden Aufstellung finden sich in o.g. Publikation.

Ergebnisse einer Kommission zur Erarbeitung von psychotherapeutischen Kompetenzen im Bereich Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung¹

1 Die Absolventin und der Absolvent erkennen die zentrale Bedeutung der Beziehungsgestaltung und Kommunikationsfähigkeit insbesondere für die Psychotherapie und für die Gesundheitsversorgung an und wissen, dass Beziehungsgestaltung und Kommunikation lernbar sind.

1.1 Sie reflektieren und begründen ihr Handeln in Interaktion mit den Patientinnen und Patienten auf der Grundlage von Konzepten und Modellen der psychologischen bzw. psychotherapeutischen Beziehungsgestaltung. Sie können...

1.1.1 allgemeine theoretische Grundlagen und Konzepte der menschlichen Beziehungsgestaltung erklären und reflektieren.

Anwendungsbeispiele:

- Motivationspsychologie, z.B. Rubikon-Modell
- Relevante Elemente bezüglich der Beziehungsgestaltung aus der Psychologie und Nachbarwissenschaften, zum Beispiel:
- Sozialpsychologie (z.B. Bedeutung des ersten Eindrucks, Reaktanz, soziale Erwünschtheit)
- verfahrensübergreifende Konzepte der Beziehungsgestaltung (sensu Schulz von Thun, Watzlawick, Rogers)

1.1.2 spezifische Merkmale der therapeutischen Beziehung definieren und deren prinzipielle Bedeutung für den psychotherapeutischen Prozess diskutieren.

Anwendungsbeispiele:

- Beziehungsproblembewältigung durch verschiedene Techniken
- Die Beziehung zwischen Patientin /Patient und Therapeutin/Therapeut ist als Beziehung heilsam und ermöglicht eine korrigierende Beziehungserfahrung
- gemeinsame Problemaushandlung und Formulierung von individuellen Zielen, Klärung der Motive des problematischen Erlebens und Verhaltens der Patientinnen und Patienten
- Klärung der Motive des problematischen Erlebens und Verhaltens der Patientinnen und Patienten
- Motivierung, Ressourcenaktivierung und Erhöhung der Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten
- Weshalb gilt die therapeutische Beziehung als wichtiger Wirkfaktor für ein gutes Therapieergebnis?
- Zentraler Bestandteil von guter psychotherapeutischer Arbeitsallianz ist die Einigkeit hinsichtlich Problemverständnis, Zielen und Zielerreichung.

¹ Anm.: Die hier genutzte Art des Genders entspricht der damaligen Konvention des impp

1.1.3 spezifische Merkmale der (eigenen) therapeutischen Haltung definieren und diskutieren und wissen um die Bedeutung der therapeutischen Haltung.

Anwendungsbeispiele:

Bedeutsam für positiven Beziehungsaufbau und konstruktive Nutzung der therapeutischen Beziehung sind folgende Haltungen:

- den Kontext berücksichtigend
- echt, authentisch, kongruent
- neutral/vorurteilsfrei, wertschätzend, geduldig
- patientenzentriert, kooperativ, die Patientin oder den Patienten einbeziehend multiperspektivisch
- respektvoll, nicht ausnutzend, nicht schaden wollend
- ressourcenorientiert, lösungsorientiert, konstruktiv
- Verstehen wollend
- vertrauensvoll, optimistisch, Selbstwirksamkeit stärkend, Hilfe zur Selbsthilfe fördernd

1.1.4 die professionelle psychotherapeutische Beziehung als Arbeitsbeziehung reflektieren und sie von alltäglichen Beziehungen unterscheiden.

Anwendungsbeispiele:

- Affirmation oder Konfrontation sollte nicht mit persönlichem Bezug seitens der Therapeutin oder des Therapeuten erfolgen („So ist es mir auch schon gegangen!“); eine therapeutenseitige Schilderung des persönlichen Erlebens sollte i.d.R. unterbleiben.
- In der therapeutischen Beziehung ist die Therapeutin oder der Therapeut für die Prozessstruktur (zum Beispiel die zeitlichen Rahmenbedingungen) verantwortlich. Die Inhalte werden patientenseitig vorgegeben.
- Patientin oder Patient bietet das „Du“ an.
- Patientin oder Patient schildert ein Verhalten, zum Beispiel Trennung von einem erkrankten Partner, das im Widerspruch zu den Wertvorstellungen der Therapeutin oder des Therapeuten steht.
- „Professionell“ kann hierbei in verschiedenen Schulen unterschiedlich verstanden werden (z.B. können „diszipliniertes persönliches Einlassen“ bei CBASP oder „Nachbeelterung“ in der Schematherapie für manche andere therapeutischen Ansätze befremdlich wirken).

1.1.5 eigene Gefühle und eigene innere Bilder wahrnehmen und reflektieren, um die Patientinnen und Patienten besser zu verstehen und dysfunktionale Interaktionen zu vermeiden.

Anwendungsbeispiele:

- Menschen sind grundsätzlich in der Lage, das nachzuempfinden, was sie beim anderen wahrnehmen. Auch Therapeutinnen und Therapeuten haben eigene Gefühle und reagieren unterschiedlich auf ihre Patientinnen und Patienten (Beispiel: Eine ängstliche Patientin oder Patient ruft unterschiedliche Interaktionen bei einem selbstunsicheren oder bei einer selbstbewusst auftretenden Therapeutin oder Therapeuten hervor).
- Philosophie: hermeneutisches Fallverstehen (Patienten und Therapeuten als unterschiedene Interpretationen eines Narrativs); soziologischen Theorien: Resonanz
- psychodynamische Verfahren: komplementäre bzw. konkordante Gegenübertragung, Enactment (szenisches Verstehen);
- Unabhängig von allen Methoden sollten sich Therapeutinnen und Therapeuten selbst beobachten und die Frage stellen: „Wie erlebe ich mich in der Situation mit der Patientin oder dem Patienten? Wenn es mir so geht, wie erlebt sich die Patientin oder der Patient in der Beziehung zu anderen?“

1.2 Sie reflektieren und begründen ihr interaktionelles Handeln auf der Grundlage von Konzepten und Modellen der psychologischen bzw. psychotherapeutischen Kommunikation. Sie können...

1.2.1 allgemeine und spezifische theoretische Grundlagen und Konzepte der Kommunikation erklären und reflektieren.

Anwendungsbeispiele:

Allgemeine Konzepte der Kommunikation sind zum Beispiel:

- das Kommunikationsmodell nach Watzlawick
- das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung
- das Modell der salutogenetischen Kommunikation nach Antonovsky
- das Modell des Motivational Interviewing
- gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg
- Prinzipien sokratischer Gesprächsführung
- „Sender-Empfänger-Modell“ (nach Schultz von Thun)

1.2.2 die Gesprächsführung an die Erfordernisse unterschiedlicher Beratungs- und Behandlungsanlässe und entsprechender Arbeitssettings anpassen.

Anwendungsbeispiele:

Beratungs- und Behandlungsanlässe und Arbeitssettings unterscheiden sich hinsichtlich:

- Beteiligte Personen: Einzel vs. mehrere (z.B. Familienintervention, Gruppentherapie, psychoedukative Gruppen, Beratung von Angehörigen)
- Beziehungsmuster und kognitives Niveau der Patientinnen und Patienten
- Konsultationsauftrag (z.B. von Hausärztinnen und Hausärzten und anderer primär somatischer Fachbereiche, oder im Rahmen einer Konsultation im Akutkrankenhaus)
- Zeitpunkt im Verlauf
- Zeitrahmen (z.B. Notfallversorgung, Beratungs-Hotlines, Langzeittherapie)

1.2.3 Grundprinzipien verschiedener Arten der (verbalen) Gesprächsführung nennen und spezifische Techniken definieren und reflektiert einsetzen.

Anwendungsbeispiele:

- Bestätigen (Affirming), z.B. „Das muss ja eine belastende Situation für Sie gewesen sein!“
- Einsatz positiver (ggf. beiläufiger) verbaler Suggestionen, z.B. „Sie werden sich bald wieder besser fühlen“; Vermeiden negativer Suggestionen, z.B.: „Das könnte schlimm ausgehen!“
- gezielter Wechsel zu Therapeuten- zentrierten, direkten Fragen, um „red flags“ eines Krankheitsbildes - z.B. Suizidalität zu erkennen
- Kritische Reflexion über richtigen Zeitpunkt („Wann setze ich welches Werkzeug ein?“, z.B. Würdigen und Loben) und (Kontra)Indikations-Aspekt stets mitlaufen lassen (z.B. ist viel Empathie nicht immer notwendig und hilfreich)

Beispiele für spezifische Techniken:

- nondirektives (folgendes) vs. direktives (lenkendes) Vorgehen
- offene Fragen
- paraphrasieren / spiegeln / wiederholen
- konkretisieren und spezifizieren
- Perspektivwechsel

Forts. Spezifische Gesprächsführungstechniken

- Rückmeldungen geben
- salutogenetische Perspektive (z.B. „Wann haben Sie in Ihrem Leben Schweres gemeistert?“, Loben, Ermutigen)
- Verbalisieren von Gefühlen (z.B. „Ich nehme viel Traurigkeit bei Ihnen wahr.,.“)
- W-Fragen wie: Wo?, Seit wann?
- Ziele und Ambivalenzen erfragen (motivierende Gesprächsführung)
- zirkuläre und zukunftsorientierte Fragen (z.B. „Was sagt Ihr Vater, Ihre Partnerin, ... zu Ihren Beschwerden?“, „Was wäre, wenn Sie diese Beschwerden nicht hätten?“)
- Zusammenfassen (Zusammenfassungen können auch Deutungen beinhalten, in systemischen Modellen als Reframing bezeichnet)

1.2.4 verbale, nonverbale und paraverbale Aspekte der Kommunikation und deren Wirkung sowie Folgen auf die Beziehungsgestaltung und die Symptomausprägung berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- günstig für Reflexion: Video einsetzen!
- Kontingenzmanagement im therapeutischen Prozess: operante Aspekte des Reagierens
- nonverbale Aspekte reflektiert einsetzen: nicken, lächeln, schweigen, Notizen machen, vor- und zurücklehnen, Augenbrauen hochziehen...
- relevante Aspekte verbaler, nonverbaler und paraverbaler Kommunikation kennen und anwenden
- Verstärken und Bestrafen

1.2.5 Gesagtes und Erarbeitetes mithilfe von Visualisierung und systematischen Wiederholungen im Gedächtnis verankern.

Anwendungsbeispiele:

- mehrere Sinneskanäle nutzen (z.B. Impact-Techniken)
- Strukturieren
- Visualisieren (Flipchart, Listen etc.)
- Wiederholen, Zusammenfassen

2 Die Absolventin und der Absolvent kennen schädliche Formen der Kommunikation und Beziehungsgestaltung und können ihr eigenes Handeln diesbezüglich reflektieren.

2.1 Sie kennen das Schadenspotenzial von folgenden Fehlern in der therapeutischen Beziehungsgestaltung und sind in der Lage, solche bei sich selbst wahrzunehmen und – ggf. unter Hinzuziehung supervisorischer Hilfe – zu vermeiden. Die Absolventin und der Absolvent...

2.1.1 wissen um schädliches therapeutisches Verhalten und dysfunktionale Kommunikation.

Anwendungsbeispiele:

- lediglich eigene Lösungswege präsentieren (anstatt die Patientin oder den Patienten zu eigenen Ideen zu befähigen)
- rigides Beharren auf vorgefertigter Behandlungsstrategie, auch wenn diese nicht bei Patientin oder Patient „ankommt“
- uninformiert bzw. unvorbereitet in Gespräch gehen, abgelenkt sein, (zu frühes) Unterbrechen
- übermäßiges therapeutisches Engagement (z.B. Empathie allzu sehr als „Mitleiden“ praktizieren) und daraus erwachsende Überforderung

2.1.2 lässt sich nicht unbemerkt und unreflektiert verstricken, nimmt Dinge nicht persönlich und agiert in der therapeutischen Arbeit nicht eigene Probleme aus. Sie/er kann den eigenen Anteil an möglichen dysfunktionalen Interaktionsmustern erkennen und reflektieren, sowie professionell mit herausfordernden Beziehungsangeboten umgehen.

Anwendungsbeispiele:

- empört oder hilflos reagieren, wenn in Therapie eigene „wunde Punkte“ berührt werden
- sich kränken lassen und feindselig reagieren auf patientenseitiges Problemverhalten oder „Beziehungstests“ (z.B. bei Persönlichkeitsstörung)
- Therapeutin oder Therapeut lässt sich von der Ängstlichkeit einer Patientin oder eines Patienten anstecken
- Therapeutin oder Therapeut lässt sich zur Unterstützung von Vermeidungsverhalten oder Ausweitung in nicht indizierte Behandlungswege verleiten
- Vermeiden von Supervision und Selbsterfahrung (gerade in kniffligen therapeutischen Beziehungssituationen)

2.1.3 kann mit Abneigung gegenüber Patienten (einschließlich dem Entwickeln eigener feindseliger Gefühle gegenüber Patienten) angemessen umgehen.

Anwendungsbeispiele:

- (auch innerliches) Abwerten der Patientin oder des Patienten bei Einstellungs-Differenzen (z.B. Werte, Zielfragen)
- auf Ablehnung therapeutenseitiger Vorschläge mit bedrohlichen Schilderungen oder Strafandrohung antworten
- auf vermeintlichen Angriff (z.B. „Wie alt sind Sie eigentlich? Haben Sie überhaupt genug Erfahrung?“) mit Gegenangriff reagieren
- negative therapeutischen Gefühle ggf. nutzen, um ein interpersonelles Thema bzw. problematisches Beziehungsmuster der Patientin oder des Patienten zu identifizieren
- Perspektivübernahme, Fokus auf die Ziele der jeweiligen Patientin oder Patienten legen und deren Schamgefühle wahrnehmen
- verbalisieren der wahrgenommenen Emotion, Metakommunikation betreiben (z.B. „Ich nehme wahr, dass Sie verärgert sind und werde mir Mühe geben, dies besser zu verstehen...“)
- Wenn tiefe Abneigung sehr früh auftritt, evtl. weiterverweisen. („Man muss Pat. mögen können.“) – aber solche Prozesse gut reflektieren

2.1.4 erkennt, hemmt und bearbeitet eigene Impulse zu grenzüberschreitendem Verhalten.

Anwendungsbeispiele:

- therapeutenseitige grenzüberschreitende Verhaltensweisen: „Ausbeutung“ der Therapie für eigene (narzisstische) Bedürfnisse, Schweigepflichtverletzung, persönlichen Kontakt oder körperliche Nähe suchen bzw. zulassen
- Therapeutischerseits sollten Nähe und Distanz reguliert werden. Schon idealisierendes Lob oder Geschenke sollten angesprochen werden.

2.1.5 vermeidet Rigidität beim Einsatz von aus eigener Sicht indizierten Interventionen und erkennt, wo von üblichem Vorgehen individualisiert abgewichen werden muss.

Anwendungsbeispiele:

- anpassen eines bewährten, evidenzbasierten Therapiemanuals im Rahmen eines konkreten Einzelfalls, Vermeiden von unflexiblen Beibehalten nicht passender Strategien
- erkennen, wenn ein patientenseitiges „Unterwerfen“ unter angebotene Behandlungsstrategien nicht Ausdruck von Kooperation, sondern von Passivität und mangelnder Autonomie ist

2.1.6 erkennt, reflektiert und bearbeitet unkollegiales Verhalten bei sich und anderen.

Anwendungsbeispiele:

- Nicht-Antwort auf Anfragen anderer Behandelnder
- Kolleginnen oder Kollegen „anschwärzen“ (anstatt persönlich anzusprechen)
- mangelnde Wertschätzung gegenüber anderen Berufsgruppen und Therapieschulen zeigen (insbes. vor Patientin oder Patient)

3 Die Absolventin und der Absolvent gestalten eine vertrauensvolle, kooperative und stabile therapeutische Beziehung zu Patientinnen und Patienten sowie ggf. ihren Bezugspersonen. Sie beherrschen eine professionelle und patientinnen- und patientenzentrierte Gesprächsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Gesprächstypen, Gesprächsphasen und Gesprächsaufgaben.

3.1 Sie finden in den ersten Kontakten einen angemessenen Einstieg und schaffen eine den Rahmenbedingungen angepasste Gesprächssituation. Sie können...

3.1.1 den Kontakt im Vorfeld des ersten Gesprächs angemessen gestalten.

Anwendungsbeispiele:

- eine störungsfreie Gesprächsatmosphäre vorbereiten
- Stil/Inhalt von Fragebögen und Vorabinformationen reflektieren
- telefonischer Kontakt (empathisch, einladend/begrenzend)
- zuverlässig agieren

3.1.2 Patientinnen und Patienten begrüßen, sich mit Namen und Funktion vorstellen und mit Eröffnungsfragen beginnen, die den Gesprächsraum für Patientinnen und Patienten öffnen.

Anwendungsbeispiele:

- den zeitlichen Rahmen kommunizieren (Transparenz / „Fahrplan“)
- eine gute Erfahrung ermöglichen
- Haltung vermitteln, dass Patientinnen und Patienten willkommen sind und wiederkommen können
- räumliche Situation gestalten (wer begrüßt wen, wie, in welcher Reihenfolge, Platzwahl etc.)

3.1.3 ggf. Bezugspersonen und betreuende Personen angemessen einbeziehen.

Anwendungsbeispiele:

- auf Beziehung zwischen Patientin/Patient und weiteren Personen reagieren und ggf. das Setting anpassen
- Gleichgewicht zwischen Einbezug der weiteren Personen und dem Fokus auf Patientinnen und Patienten – feinfühlig reagieren
- weitere Personen gleichermaßen willkommen heißen, keine „andere Kategorie“

3.1.4 feinfühlig auf bestehende Vorurteile sowie Vorerfahrungen im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Behandlung reagieren und die Patientinnen und Patienten motivieren, sich auf das Gespräch einzulassen sowie die Idee einer Psychotherapie etablieren.

Anwendungsbeispiele:

- bewusste/unbewusste Therapiemotivation (wessen Idee war die Therapie, warum gerade zu diesem Zeitpunkt, Veränderungswünsche)
- erfragen, welche Vorurteile vielleicht relevant sind und waren, was jetzt gerade in der Situation davon präsent ist usw.
- Vorerfahrungen erfragen (warum diese Therapeutin/dieser Therapeut, wie viele weitere Kontaktversuche etc.)

3.1.5 das weitere Vorgehen im Hinblick auf Diagnostik und Behandlungsplanung adäquat kommunizieren und über übergeordnete Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Versorgung sowie Risiken und Nebenwirkungen aufklären.

Anwendungsbeispiele:

- Nebenwirkungen kommunizieren (Problem rückt in den Fokus, negative Emotionen, Stimmung wird schlechter, Auswirkungen auf Sozialsysteme usw.)
- potenzielle Nachteile von Psychotherapie kommunizieren (z. B. Stigmatisierung, Verminderung von Selbsthilfepotenzialen)
- Rahmenbedingungen erklären: Behandlungsverfahren, Inhalte und Methoden, Versorgungsstrukturen (Zeitraum, Anträge, Finanzierung, abrechenbare Leistungen, Zuständigkeiten), Vertraulichkeit (Schweigepflicht, Schweigerecht auf Patientenseite, Austausch mit anderen Fachpersonen)
- Therapieindikation klären (einschließlich der Möglichkeit, dass psychotherapeutische Behandlung aktuell nicht indiziert sein kann)
- Transparenz als „oberstes Gebot“ thematisieren und Bitte an die Patientinnen und Patienten, bei Skepsis aktiv nachzuhaken
- Unterschiede zwischen Therapieverfahren erläutern und ggf. Empfehlungen aussprechen
- Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf Therapiemodelle berücksichtigen

3.1.6 die Sitzung zusammenfassen, die nächsten Schritte mit den Patientinnen und Patienten besprechen und das Gespräch abschließen.

Anwendungsbeispiele:

- Eindruck vom Gespräch erfragen
- Gesprächsende angemessen ankündigen und zentrale Elemente (z. B. Abklärung möglicher Suizidalität) mit einplanen.
- ggf. kleine „Aufgabe“ mitgeben, die an Fähigkeiten, Alter und Störungsbild angepasst ist (Selbstbeobachtung, Vorbefunde mitbringen, Ressourcen klären und ggf. etwas mitbringen o.ä.)
- konkret absprechen, wie die nächsten Schritte aussehen (Termin absprechen oder sonstige Kontaktaufnahme klären)
- zum Folgetermin einladen und anregen, das Gespräch auf sich wirken zu lassen

3.2 Sie vermitteln fachspezifische Informationen auf empathische und für individuelle Patient:innen verständliche Weise. Sie können...

3.2.1 eine verständliche und für die Patientinnen und Patienten plausible Aufklärung inkl. Mitteilung von Befunden und Diagnosen, Beratung und Psychoedukation durchführen.

Anwendungsbeispiele:

- allgemeine Störungsmodelle individuell auf die Patientinnen und Patienten anpassen und verständlich erläutern
- unterschiedliches Verständnis von somatischen (klassisches medizinisches Modell) vs. psychischen Erkrankungen thematisieren

3.2.2 sich am Bedürfnis und an den Ressourcen der Patientinnen und Patienten bzgl. Autonomie und Verantwortung, Informationsmenge und Vollständigkeit orientieren.

Anwendungsbeispiele:

- das Verständnis von Patientinnen und Patienten respektvoll abgleichen (z.B. durch Zusammenfassen)
- einfache Sprache: Texte in Einfacher Sprache haben kürzere Sätze, einfache Satzstrukturen. Fremdwörter; schwer verständliche Stilfiguren, wie etwa Redewendungen oder Metaphern, werden in der Einfachen Sprache ebenso wenig benutzt wie ungebräuchliche bildhafte Wendungen sowie Anspielungen
- ggf. Informationen über störungsspezifische Literatur zur Verfügung stellen
- leichte Sprache: besondere Form der Einfachen Sprache mit speziellem Regelwerk
- Passung zu kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten überprüfen. Sachverhalte konkret unterschiedlich formulieren lassen

3.2.3 über ihre therapeutische Vorgehensweise und mögliche Alternativen (z.B. anderes Therapieverfahren) aufklären.

Anwendungsbeispiele:

- sich bezüglich Alternativen (incl. andere Psychotherapieverfahren, Pharmaka, nicht-psychotherapeutische Hilfesysteme) auskennen
- Wertneutralität beachten und auf die Bedeutung der Passung (Vorgehensweisen und therapeutische Beziehung) hinweisen

3.2.4 erweiternde, auch nicht-psychotherapeutische Angebote einbeziehen und kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- entsprechend vernetzt sein
- Informationen über externe Hilfen vermitteln (z. B. Sozialberatung, Jugendhilfe, sozialmedizinische Hilfen, kommunale Angebote o.ä.)

3.3 Sie gestalten auch im Behandlungsverlauf Entscheidungsprozesse gemeinsam mit Patientinnen und Patienten oder ggf. weiteren Personen. Dabei werden Voraussetzungen und mögliche Folgen der Urteilsbildung berücksichtigt (Partizipative Entscheidungsfindung/Shared Decision Making). Sie können...

3.3.1 Information über die verschiedenen Behandlungsoptionen (präventive, diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen, abwartendes Offenhalten) mit deren Vor- und Nachteilen und Risiken verständlich mitteilen.

Anwendungsbeispiele:

- Eigenverantwortung und Autonomie des Klienten(systems) stärken und Entscheidungen reflektieren
- „Expertenrolle“ reflektieren

3.3.2 Konsensuell Entscheidungsprozesse erläutern und gestalten und ggf. entsprechende Personen (z. B. Eltern, Sorgeberechtigte, Kinder etc.) einbeziehen.

Anwendungsbeispiele:

- verschiedene Ziele und Wünsche beteiligter Personen einbeziehen

3.3.3 die Erwartungen, Sorgen, Präferenzen und Ambivalenzen von Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen ermitteln und ernst nehmen, sowie in Bezugnahme dazu ggf. abweichende eigene Erwartungen und Behandlungspräferenzen kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- Anliegen der Patientinnen und Patienten sowie Diskrepanzen zwischen Patientenwünschen und relevanten medizinischen Vorgehensweisen berücksichtigen (z. B. bei Anorexia Nervosa)
- nicht den Präferenzen/ Zielen/ Belangen der Patientinnen und Patienten zu folgen sollte die Ausnahme sein und immer begründungswürdig: Was bezweckt er/sie damit? Welche Wünsche/ Erwartungen stehen dahinter? Warum kann ich das organisatorisch/fachlich nicht anbieten oder verantworten?

3.3.4 kulturbezogene Aspekte von Gesundheit und Krankheit sowie deren Bezug zu sozialen Beziehungen und sozialem Milieu wahrnehmen und berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- zirkuläre Fragen (z.B. „Wie wird ... reagieren, wenn Sie ihm davon erzählen, sich für eine Therapie entschieden zu haben?“)
- Loyalitätskonflikte berücksichtigen

3.4 Sie sind in der Lage, durch ihr kommunikatives Handeln eine tragfähige, vertrauensvolle und dem Kontext angemessene Beziehung zu Patientinnen und Patienten aufzubauen und zu erhalten. Sie können...

3.4.1 eine patientenzentrierte (empathische, akzeptierende, wertschätzende, kongruente und validierende) Grundhaltung einnehmen, entsprechend kommunizieren und dabei Nähe und Distanz professionell gestalten.

Anwendungsbeispiele:

- am besten per Videoanalyse auswertbar und zu üben/ zu entwickeln
- Anwendung empathischer, validierender Gesprächstechniken
- Fragen nach Interessen/Hobbys usw.

3.4.2 positive Behandlungserwartungen durch die Kommunikation explorieren, auslösen, etablieren oder verstärken.

Anwendungsbeispiele:

- “Problem talk creates problems, solution talk creates solutions.”

3.4.3 negative Behandlungserwartungen durch Kommunikation explorieren, bearbeiten und reduzieren bzw. vermeiden oder verhindern.

Anwendungsbeispiele:

- das Gespräch auf dieses Thema lenken; es ansprechen, ohne die Beziehung zu gefährden
- Ressourcenorientierung im Gespräch

3.4.4 die subjektive Krankheitstheorie und die Erklärungsmodelle der Patientinnen und Patienten erfragen und bei der gemeinsamen Entwicklung von Störungs- und Behandlungsmodell die Perspektive der Patienten wahrnehmen und berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- die Bedeutsamkeit von Sprache und Kommunikation für das Auslösen des Placebo-/Noceboeffektes aus psychotherapeutischer Perspektive diskutieren und nutzen (Sprache macht Wirklichkeit: Bedeutung des narrativen Konstruktivismus bzw. der narrativen systemtheoretischen Ansätze)
- „Verantwortungsverteilung“ thematisieren und reflektieren, auch und gerade im Hinblick auf wahrgenommene eigene Wirksamkeit und Selbstwirksamkeitsüberzeugung

3.4.5 den Einfluss verinnerlichter (und biografisch erworbener) Beziehungsmuster auf die therapeutische Beziehung erkennen (sowohl der eigenen als auch der der Patientinnen und Patienten), diese zum Gegenstand des therapeutischen Arbeitens machen und ihren Einfluss auf das therapeutische Geschehen reflektieren. Sie können Beziehungsangebote annehmen und reflektieren.

Anwendungsbeispiele:

- Einladung zu Metaperspektive und distanzierter Betrachtung des Geschehens
- Welche Beziehungsmuster tauchen auf, die im System auch an anderer Stelle relevant sind? Welche eigenen Muster werden adressiert?
- Wissen um diesbezügliche Unterschiede zwischen den Therapieschulen

3.4.6 Persönlichkeitsstile der Patientinnen und Patienten berücksichtigen, diese "abholen, wo sie stehen" und auf deren Motive klärend eingehen.

Anwendungsbeispiele:

- diese im Verlauf immer wieder reflektieren und ggf. anpassen
- zugrundeliegende Motive mit den Patientinnen und Patienten eruieren und ansprechen

3.4.7 Veränderungen in der therapeutischen Beziehung reflektieren, initiieren sowie differenziell die Beziehung gestalten.

Anwendungsbeispiele:

- eingangs eher kümmernd-validierend, dann auch wohldosiert konfrontierend, später zunehmend Selbstmanagement fördernd
- individuelle Belastungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten einschätzen und entsprechend berücksichtigen

3.4.8 zur Ressourcenaktivierung und Förderung von Eigenverantwortlichkeit entsprechende Techniken anwenden.

Anwendungsbeispiele:

- Ressourcenanalyse durchführen (biografisch, umgebungsbezogen, intern...), z.B. über Interventionen wie Timeline/Freudenanamnese etc.
- Auch Ziele und Werte als Ressource behandeln

3.4.9 gemäß den Regeln für konstruktives Feedback dieses entsprechend geben und empfangen.

Anwendungsbeispiele:

- Feedbackregeln kennen und anwenden
- Feedback professionell annehmen können

3.4.10 in schwierigen Gesprächssituationen individuell einschätzen, ob und - bezogen auf die individuellen Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten - wie Strategien der Metakommunikation helfen können, die Situation gemeinsam zu verstehen und Störungen der therapeutischen Arbeitsbeziehung zu reparieren.

Anwendungsbeispiele:

- erkennen von Brüchen in der therapeutischen Allianz
- Metakommunikation als Fragenkomplex „Was passiert grade hier und jetzt bei Ihnen, bei mir und zwischen uns?“
- Nutzung des Wechsels zwischen Assoziation und Dissoziation

3.5 Sie sind in der Lage, Verantwortung für den therapeutischen Prozess zu übernehmen und diesen adäquat von Beginn bis zum Ende einer Behandlungsmaßnahme zu strukturieren. Sie können...

3.5.1 ein Gespräch von Anfang bis Ende für die Patientinnen und Patienten auf nachvollziehbare Weise strukturieren.

Anwendungsbeispiele:

- die Agenda für das Gespräch unter Berücksichtigung von Anliegen aller Beteiligten festlegen und entsprechend kommunizieren
- ein Zeitmanagement angepasst an verschiedene Gesprächssituationen und Erfordernisse betreiben
- strukturierende Gesprächstechniken anwenden und je nach Gesprächsaufgabe spezifische Fragetechniken einsetzen

3.5.2 den Behandlungsauftrag klären sowie unter Einbezug adäquater kommunikativer Mittel realistische Behandlungsziele gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten entwickeln und fortlaufend anpassen.

Anwendungsbeispiele:

- Behandlungsauftrag und Ziele im Verlauf immer wieder reflektieren
- Modelle wie AAAK (vom Anlass, über das Anliegen zum Auftrag und Kontrakt) und/oder SMART u.ä.
- Techniken und Methoden der Ziel- und Auftragsklärung anwenden

3.5.3 Gesprächstermine dem Setting angemessen planen und vorbereiten (prepare the visit).

Anwendungsbeispiele:

- die eigene Verfügbarkeit außerhalb der festgelegten Termine ansprechen
- eine Katamnese einplanen und positiv für die Patientinnen und Patienten gestalten
- ggf. Veränderungen des Settings vornehmen und kommunizieren

3.5.4 situationsadäquate, patientinnen- und patientenorientierte und informierte Einwilligungen einholen.

Anwendungsbeispiele:

- Berufsordnung: Aufklärungspflichten
- z.B. Einverständnis für therapeutische Maßnahmen, Videoaufzeichnungen o. ä.
- Schweigepflichtsentbindung

3.5.5 Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie erkennen und darüber situationsadäquat aufklären.

Anwendungsbeispiele:

- Monitoring von Nebenwirkungen im Verlauf (incl. Berücksichtigung veränderter Umstände)
- Reflektieren der Risiken und Nebenwirkungen im Behandlungsprozess

3.5.6 im Verlauf fortgesetzt die Indikation für das jeweilige Behandlungssetting prüfen und ggf. die Behandlung anpassen.

Anwendungsbeispiele:

- im Zweifel: immer zurück zur Ziel- und Auftragsklärung; Veränderungen des Auftrags bewusst wahrnehmen, thematisieren und neu kontraktieren
- überprüfen, ob Aspekte wie Indikation für Gruppentherapie, stationäre Therapie, Wechsel des Richtlinienverfahrens/ Therapeuten o.ä. gibt

3.5.7 die Endlichkeit der professionellen Beziehung thematisieren, Therapieende in der Beziehungsgestaltung (von Beginn an) mitdenken und berücksichtigen sowie ein Entlass- oder Abschlussgespräch führen.

Anwendungsbeispiele:

- frühzeitige Ausblicke über das Therapieende hinaus, z.B. auch mit Interventionen mit Bodenankern (Timeline) oder einem Brief aus der Zukunft u.ä. planen (z.B. Wie werden Sie in 3 Monaten/1 Jahr/3 Jahren auf die Therapie und auf das bevorstehende Ende zurückblicken)
- Reflexion, wann im individuellen Fall mit Rückfallprophylaxe und Thematisierung der Therapiebeendigung begonnen werden sollte

4 Die Absolventin und der Absolvent reflektieren typische sensible Themenfelder im psychotherapeutischen Berufsalltag und gestalten ihre Kommunikation auch in herausfordernden Situationen angemessen.

4.1 Sie sind in der Lage, sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei deren Bezugspersonen/Sorgeberechtigten Emotionen sowie Störungen der Kommunikation zu erkennen und im Gespräch entsprechend darauf einzugehen. Sie können...

4.1.1 situative und individuelle Unterschiede von Bewältigungsstilen erkennen und angemessen berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- Abwehr/Verschiebung/Verdrängung, Aggravation...
- Betäubung, Alkoholkonsum
- häufige problematische Strategien (z.B. der Emotionsregulation): Vermeidung, Ablenkung (z.B. kurzfristige Absage von Terminen)

4.1.2 interpersonelle Konflikte, Wertekollisionen (z.B. politischer oder religiöser Art), Brüche der Arbeitsbeziehung und Widerstände wahrnehmen, analysieren, gegenüber Patientinnen/Patienten und ggf. Bezugspersonen konkret und angemessen ansprechen.

Anwendungsbeispiele:

- (transparente) Analyse: Was könnte „dahinterstecken“?, eingehen auf und würdigen von Ambivalenz und sozialen und soziokulturellen Dynamiken
- Wertekollisionen insbesondere bei der interkulturellen Kommunikation
- Widerstandsphänomene: Reaktanzphänomene („Trotz“ bzw. sich automatisiert vermeintlichem Zwang widersetzen), therapiehinderliches Verhalten (z.B. Passivität, Vermeidung)

4.1.3 Konflikte zwischen Patientinnen/Patienten und nahestehenden Personen angemessen mediieren.

Anwendungsbeispiele:

- Beispiel: Gesprächssetting mit mehreren Personen (z. B. minderjähriger Patient und Bezugspersonen), in dem professionell auf Konflikte reagiert wird und diese bearbeitet werden können
- Der allparteiliche Dritte (Mediator/in) trifft keine eigenen Entscheidungen bezüglich des Konflikts, sondern ist lediglich für das Verfahren verantwortlich.
- gemeinsam zu Vereinbarung zu gelangen, die den Bedürfnissen und Interessen aller Beteiligten entspricht
- Mediator/in gestaltet und moderiert durch Vorschläge zur Struktur und durch Fragen, die auf die Klärung von Fakten und auf die Herausarbeitung der Bedürfnisse und Interessen der Parteien zielen.
- zentral für Haltung: allseitige Wertschätzung, Offenheit und Neugier, Flexibilität und Ambiguitätstoleranz

4.2 Sie können Veränderungsmotivation fördern und dabei motivationale Ambivalenzen einschätzen und dementsprechend reagieren. Sie können...

4.2.1 auf psychologischer Grundlage zu Motivation/Volition und Veränderungsstadien an die Behandlungsphase angepasste Motivierungsstrategien ableiten.

Anwendungsbeispiele:

- Handlungs- vs. Lageorientierung
- Rubikon-Modell der Handlungsphasen (Heckhausen & Gollwitzer)
- Transtheoretisches Modell (Prochaska & DiClemente): Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung, Abschluss

4.2.2 Therapieziele und Wertklärung gemeinsam mit dem Patienten bzw. der Patientin formulieren und diese im therapeutischen Prozess zur Steigerung der Änderungsmotivation heranziehen.

Anwendungsbeispiele:

- Annäherungsziele statt Vermeidungsziele, Ziele mit emotionaler Bedeutung
- Ein goal-attainment-scaling muss berücksichtigen, dass man sich im Verlauf nicht nur Zielen annähern, sondern sich auch weiter von ihnen entfernen kann
- gut formulierte Ziele, z.B. folgende Merkmale: spezifisch, messbar, aktivierend, realistisch, terminiert (SMART)
- Ziele werden im therapeutischen Prozess regelmäßig hinsichtlich ihrer (Nicht-) Erreichung gemeinsam überprüft

4.2.3 spezielle Konzepte und Methoden der Gesprächsführung nutzen, um Patientinnen und Patienten für Veränderungen zu gewinnen.

Anwendungsbeispiele:

- Arbeit mit Anteilen des Patienten (z.B. „Gesunde“ und „kranke“ Seite)
- aus Motivational Interviewing: change talk (vs. sustain talk)
- reflektierendes Zuhören (nach Rogers)

4.2.4 den Einsatz auch patientenseitig aversiver und herausfordernder Techniken planen, den Patienten und ggf. Angehörigen vermitteln und umsetzen, ohne die therapeutische Beziehung zu gefährden.

Anwendungsbeispiele:

- Planung des Umgangs mit Nebenwirkungen auch bei sachgerecht durchgeführter Therapie (z.B. Angst bei Expositions-basierter Therapie, Konflikte als Auswirkungen auf Umfeld bei Aufbau sozialer Kompetenz, Konfrontation mit schmerzhaften Themen mit kurzfristiger Verschlechterung des Befindens)
- Psychoedukation zum Sinn und Nutzen von zunächst aversiven Vorgehensweisen (z.B. Auseinandersetzung mit Trauma, Abstinenz von Substanzkonsum)
- Rahmen schaffen, in dem man Patient/-in auch frustrieren darf (z.B. keine Lösung anbieten bei geäußertem Wunsch nach Lösung)

4.3 Sie kennen und benennen typische sensible Themenfelder, die im psychotherapeutischen Berufsalltag auftreten können, und können entsprechende Gespräche bzw. Beratungen sensibel und gemäß aktuellen Standards durchführen. Sie können...

4.3.1 chronische und schwere somatische Erkrankungen bei Patientinnen und Patienten in angemessenem Umfang thematisieren.

Anwendungsbeispiele:

- Psychoonkologie
- Wissen um Wechselwirkungen körperlicher und psychischer Erkrankungen

4.3.2 das Körpererleben der Patientinnen und Patienten angemessen thematisieren.

Anwendungsbeispiele:

- Angst vor Kontrollverlust (z.B. Durchfall)
- Menschen mit Körperbehinderung, Menschen mit Entstellung
- objektive und subjektiv empfundene Probleme des Körpergewichts
- somatoforme Körperbeschwerden
- „Wunschmedizin“ erfragen

4.3.3 angemessen über Sexualität sprechen.

Anwendungsbeispiele:

- Sexualanamnese erheben
- sexuelle Orientierung und Präferenzen ansprechen
- unangenehme sexuelle Erfahrungen explorieren

4.3.4 patientenseitig tabuisierte oder schambesetzte Themenfelder angemessen thematisieren.

Anwendungsbeispiele:

- Gewicht und Figur bei Essstörungen
- Identitätsstörungen
- körperdysmorphe Störungen
- Paraphilien, sexuelle Identitätsstörungen
- selbstverletzendes Verhalten

4.3.5 mögliche biografische Belastungen (inkl. Misshandlung oder sexuellem Missbrauch in der Kindheit) in der Anamnese angemessen erfragen.

Anwendungsbeispiele:

- Gratwanderung zwischen (früherem) Erfragen zur Informationsgewinnung in Anamnese und therapeutischer Intervention (z.B. Entlastung, Validieren)
- in Erst-Anamnesesituation nicht zu detailreich und nicht zu emotional fragen
- keine Angst vor Ansprechen bzw. Reagieren auf patientenseitige Andeutungen

4.3.6 angemessen über existenzielle Themen sprechen (z.B. Tod, Verlust, Suizidalität).

Anwendungsbeispiele:

- angstfrei mit existenziellen Themen umgehen können
- ausreichende Selbsterfahrung, um eigene Probleme mit solchen Themen heraushalten zu können
- Wissen um Unlösbares im Leben (Dilemmata akzeptieren können), Kennen von „Weisheits“-Konzepten

4.3.7 das Suizidrisiko einschätzen und den Verdacht auf Suizidalität angemessen ansprechen.

Anwendungsbeispiele:

- adäquate Erfassung des Suizidrisikos (z.B. suizidales Syndrom, interpersonelle Theorie suizidalen Verhaltens, Risikofaktoren für Suizid kennen etc.)
- keine Scheu davor, es aktiv anzusprechen (bzw. auf entsprechende Signale zu reagieren)

4.3.8 Sucht- und Risikoverhalten angemessen thematisieren.

Anwendungsbeispiele:

- adäquate Anamnese (substanzbezogene Süchte, Verhaltenssüchte)
- direktiv und verbindlich Commitments/Vereinbarungen treffen können
- nur in einen längeren therapeutischen Prozess gehen, wenn ausreichende Abstinenzmotivation vorhanden ist

4.3.9 den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder Belastung durch häusliche Gewalt sensibel ansprechen.

Anwendungsbeispiele:

- ermutigen, sich Unterstützung zu holen (Voraussetzung: lokale Hilfesysteme kennen)
- Problem benennen, Recht und Pflicht zur Inanspruchnahme von Schutz- und Notfallmaßnahmen ansprechen

4.3.10 den Verdacht auf Fremdgefährdung und anderer strafrechtlich relevanter Probleme und Verhaltensweisen angemessen ansprechen.

Anwendungsbeispiele:

- adäquate Erfassung des Fremdgefährdungsrisikos, z. B. Gewaltausübung, Stalking oder Pädophilie: lustvolle und ich-syntone Gewaltphantasien, Gewalt in Vergangenheit, extremes Kränkungsleben, mangelnde Impulskontrolle
- ermutigen, sich Unterstützung zur Aggressionsvermeidung zu holen
- keine Scheu davor, es aktiv anzusprechen (oder auf patientenseitige Signale zu reagieren)

4.3.11 Kostenfragen in Zusammenhang mit der Behandlung transparent thematisieren.

Anwendungsbeispiele:

- finanzielle Selbstbeteiligung bei Expositionsbasierter Therapie
- Selbstzahler
- „Ausfallhonorar“

4.4 Sie gehen mit aggressivem oder übergriffigem Patientenverhalten angemessen um. Sie können...

4.4.1 die latente Bedeutung des aggressivem/übergriffigem Patientenverhalten wahrnehmen, reflektieren und entsprechend situationsangemessen reagieren.

Anwendungsbeispiele:

- Deeskalationsstrategien
- eigene Emotionsregulation
- Rollenübernahmebereitschaft bzgl. der Projektion der destruktiven Selbstanteile

4.4.2 Techniken der Deeskalation bei akut dekompenzierten Patientinnen und Patienten anwenden.

Anwendungsbeispiele:

- Annahme der patientenseitigen Projektionen
- Reflexion des Widerstandes (Gegenübertragungswiderstand)

4.4.3 Sie haben die Fähigkeit erworben, abwertende patientenseitige Bemerkungen nicht persönlich zu nehmen.

Anwendungsbeispiele:

- abwägen zwischen berechtigter Kritik und Projektion
- berührt und betroffen zu sein und zugleich zu verstehen, dass die Reinszenierung in der therapeutischen Beziehung für das Verständnis notwendig und wichtig sein kann

4.5 Sie können mit genereller Ungewissheit von Diagnosen und Prognosen und individueller Unsicherheit umgehen und diese unter Berücksichtigung der eigenen Rolle in angemessener Weise kommunizieren. Sie können...

4.5.1 Ungewissheit als integralen Bestandteil von Urteilsbildung und Entscheidungsfindung berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- bei sich selbst Unsicherheits- und Ambiguitätstoleranz entwickeln (z.B. via Selbsterfahrung)
- Modellcharakter von Gesundheit und Krankheit kritisch reflektieren (z.B. Psycho-Somatik bei medizinisch nicht ausreichend erklärbaren Schmerzen)
- Risikoabschätzung vornehmen können (z.B. bei Angst vor Kontamination/Infektion)

4.5.2 einen therapeutischen Rahmen schaffen, in dem es den Patientinnen und Patienten möglich ist, Unsicherheit zu ertragen und Akzeptanz und Toleranz gegenüber Unsicherheit zu entwickeln.

Anwendungsbeispiele:

- Acceptance and Commitment Therapy
- Unsicherheitstoleranz fördern (z.B. in KVT mittels hedonistischer Disputation)
- Validieren von Gefühlen

4.5.3 den Patienten und die Patientin angemessen einladen, gemeinsam ergebnisoffen bisher unbekanntes Territorium zu erkunden und damit Klärungsprozesse im Rahmen einer Psychotherapie fördern.

Anwendungsbeispiele:

- experimentelle Haltung (z.B. in Verhaltensexperimenten)
- non-direktives Vorgehen / „folgender“ (vs. „lenkender“) Gesprächsstil
- „naives“ Hinterfragen (z.B. sokratischer Dialog)

4.6 Sie pflegen einen angemessenen Umgang mit eigenen Fehlern und Fehlern anderer an der Versorgung beteiligter Instanzen ("Fehlerkultur") und beherrschen eine situationsspezifisch angemessene Fehlerkommunikation. Sie können...

4.6.1 diagnostische und therapeutische Fehler reflektieren und möglichst zeitnah und direkt gegenüber der Patientin und dem Patienten und ggf. deren Bezugspersonen/Sorgeberechtigten angemessen kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- patientenseitige körperliche Krankheit fälschlich „psychosomatisiert“
- Schweigepflichtverletzung begangen
- Termin versäumt

4.6.2 Korrekturen eigener Einschätzungen thematisieren und den Patienten verständlich vermitteln.

Anwendungsbeispiele:

- (verträgliche) Revision eines Behandlungsplans
- Revision einer Diagnose

4.6.3 angemessen mit (vermeintlichen) Fehlern anderer an der Versorgung Beteiligter umgehen.

Anwendungsbeispiele:

- Bericht von Fehlverhalten von Vorbehandlern: Einschätzung bei Patienten belassen und nicht gleich selbst urteilen
- Schweigepflichtsentbindung geben lassen und direkten Kontakt zu Kollegin oder Kollegen suchen
- Zweifel an Indikation von hausärztlicher oder psychiatrischer pharmakologischer Behandlung angemessen thematisieren (sowohl gegenüber Patient/in als auch gegenüber Kolleg/in)

4.6.4 mit Zweifeln gegenüber der Behandlung oder patientenseitigen Vorwürfen angemessen umgehen.

Anwendungsbeispiele:

- neutrales Abwägen von Vor- und Nachteilen der Behandlung (z.B. 4-Felder-Schema einsetzen)
- Psychoedukation zu Prognose, Nebenwirkungen (nicht nur zu Beginn, sondern auch über therapeutischen Prozess hinweg)
- Vorwürfe nicht persönlich nehmen (sofern nicht wirklich Kunstfehler begangen wurde)
- zuerst reflektieren, ob eventuell wirklich Fehler meinerseits vorliegt

4.6.5 eine angemessene Fehlerkultur betreiben, indem sie entsprechende Probleme in systematischer Selbstreflexion, Supervision und Intervention bearbeiten.

Anwendungsbeispiele:

- sich Zeit nehmen, um Selbstreflexion des eigenen Interaktionsverhaltens zu betreiben
- Wissen um den großen Nutzen des Einsatzes von Videoaufzeichnungen für eigene Reflexion, Intervention und Supervision

5 Die Absolventin und der Absolvent gestalten ihr kommunikatives Handeln durch den gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien in verschiedenen klinischen Kontexten und Konstellationen erfolgreich.

5.1 Sie kennen in typischen herausfordernden Akut-Kontexten (z.B. Akutpsychiatrie, Onkologie, Krisendienst) benötigte Kommunikationsstrategien und können diese anwenden. Sie können...

5.1.1 Grundbedingungen von Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung in einer Krisenintervention bei einer psychosozialen Krise, einem medizinischen Notfall, einem Großschadensereignis o.Ä. anwenden.

Anwendungsbeispiele:

- Deeskalationsmanagement
- Krisengespräche nach Diagnosemitteilung
- Umgang mit aufbrechenden Emotionen in existentieller Krise, Konfrontation mit eigenen existentiellen Fragen z.B. RAPID-Prinzipien der Notfallpsychologie ("Psychological First Aid")
- Unterscheidung zwischen ethischer und behandlingstechnischer Abstinenz

5.1.2 das Verhältnis von stützenden Maßnahmen vs. Veränderung und Klärung anstoßende Interventionen angemessen priorisieren.

Anwendungsbeispiele:

- zuerst Sicherheit und Schutz bieten (vor psychologischen traumabearbeitenden Informationen; zu frühe traumafokussierte KVT)
- Schadenspotenzial von Critical Incident Debriefing kennen
- supportive Psychotherapie (Kümmern)

5.2 Sie sind in der Lage, ein angemessenes Gespräch im Mehrpersonen-Setting zu führen. Sie können ...

5.2.1 die Indikation für das Hinzuziehen Dritter stellen und dies angemessen kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- gegebenenfalls Hinzuziehen „zertifizierter“ Übersetzer
- Paar-, Familien-, Mehrgenerationengespräche und Berücksichtigung der Vielfalt sozialer Systeme

5.2.2 Gespräche mit Bezugspersonen, Mitbehandelnden, Sorgeberechtigten etc. unter Beachtung des Patientenwillens, der Schweigepflicht und der Vertraulichkeit führen.

Anwendungsbeispiele:

- Gespräche in der Schule, Jugendamt oder anderen Einrichtungen

5.2.3 in einem gruppentherapeutischen Kontext (ggf. im co-therapeutischen Team) angemessen kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- latent (mit-)agierendes Personal
- Spaltungsphänomene

5.2.4 Gesprächstechniken der Mediation bei konfligierenden Sichtweisen und Haltungen mehrerer Beteiligter einsetzen.

Anwendungsbeispiele:

- Förderung der Ambivalenztoleranz, Mentalisierungsfähigkeit, theory of mind, containing

5.3 Sie kennen spezielle Anforderungen und spezielle Gesprächsführungsstrategien für den Kontext der Arbeit mit Behinderungen und chronischen und schweren somatischen Erkrankungen (z.B. Palliativmedizin, Transplantationsmedizin). Sie können...

5.3.1 mit Auffälligkeiten und Behinderungen des Pat., z.B. offensichtlichen Körperschäden, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten (auch unter Berücksichtigung des eigenen Erlebens) einen angemessenen Umgang finden.

Anwendungsbeispiele:

- Entstellungen
- Gehbehinderung
- Geruchsbelästigung
- massives Übergewicht
- Schielen
- Primat der notwendigen körperlichen Versorgung

5.3.2 eigene Auffälligkeiten und Behinderungen und Erkrankungen, z.B. offensichtlichen Körperschäden wahrnehmen und einen angemessenen Umgang damit finden.

Anwendungsbeispiele:

- Erkrankungen
- Erkältungen
- Schwangerschaften
- Sprachfehler
- temporäre und bleibende körperliche Veränderungen

6 Die Absolventin und der Absolvent analysieren und reflektieren soziodemografische und sozioökonomische Einflussfaktoren auf die Kommunikation und kommunizieren entsprechend.

6.1 Sie reflektieren und berücksichtigen alters-, entwicklungs-, behinderungs- und geschlechterbezogene Einflussvariablen auf Inanspruchnahme von Psychotherapie, Beziehungsgestaltung und die Kommunikation. Sie können...

6.1.1 sich an das Sprachverständnis von Patientinnen und Patienten anpassen.

6.1.2 geschlechtersensibel kommunizieren.

6.1.3 entwicklungs- und altersbezogene Unterschiede in der Kommunikation berücksichtigen.

Übergreifende Anwendungsbeispiele:

- Altersunterschiede (z.B. „Slang“) einordnen können
- Beziehungsgestaltung und Arbeiten gleichermaßen adäquat für hetero-, homo-, trans-, intersexuelle und nonbinäre Patient*innen (u.a. Pronomen)
- Kenntnis zu „Queerness“ haben

6.2 Sie sind sich der soziokulturellen Vielfalt, sozialer Ungleichheit und der Werte- und Normenpluralität in der Gesellschaft bewusst und berücksichtigen diese in psychotherapeutischen Situationen angemessen. Sie können...

6.2.1 sensibel mit Schamgefühlen umgehen und gleichzeitig die psychotherapeutischen Pflichten und Aufgaben erklären und erfüllen.

Anwendungsbeispiele:

- abweichende sexuelle Präferenzen
- Amputationen
- körperliche Entstellungen
- LRS
- sexuelle Orientierung und sexuelle Identität

6.2.2 gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse in ihren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit und Behinderung berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- Arbeitslosigkeit
- Armut, Sozialhilfe
- Hautfarbe
- Kleidung

6.2.3 sich Wissen über soziokulturelle Diversität aneignen und dabei kritisch gegenüber Vereinfachungen und gegenüber den eigenen (latenten) Stereotypen bleiben (Kulturalisierung vermeiden)

Anwendungsbeispiele:

- Diskriminierungssensibilität, Kenntnis von Mikroaggressionen
- "der innere Rassist", „White Fragility“

6.2.4 Strategien zur kultursensiblen Kommunikation anwenden.

Anwendungsbeispiele:

- Cultural Formulation Interview (CFI) in DSM-5

6.3 Sie sind sich der Konsequenzen sprachlicher Barrieren für die Interaktion mit Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen bewusst und berücksichtigen diese bei der Planung und Durchführung des Gesprächs. Sie können...

6.3.1 die Sprachkenntnisse und das individuelle mündliche und schriftliche Sprachniveau von Patienten einschätzen und das eigene Sprachniveau anpassen.

Anwendungsbeispiele:

- bei Patientinnen und Patienten mit einer anderen Muttersprache als Deutsch
- bei Patientinnen und Patienten mit intellektueller Beeinträchtigung und mangelnder Literalität (Leichte Sprache)

6.3.2 das Verständnis von Patientinnen und Patienten durch verständnissichernde Maßnahmen (verbal und nonverbal) gezielt kontrollieren und beim Eindruck von Verständnisproblemen direkt intervenieren.

Anwendungsbeispiele:

- Zusammenfassen und Rückfragen

6.3.3 die Vor- und Nachteile des Einsatzes von nicht-professionellen und professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern im klinischen Alltag reflektieren und kompetent mit diesen zusammenarbeiten.

Anwendungsbeispiele:

- auch während des Einsatzes von Dolmetscherinnen oder Dolmetschern die psychotherapeutischen Aufgaben der Kommunikation wahrnehmen und nicht an die dolmetschende Person delegieren (bzw. die DolmetscherInnen dahingehend kontrollieren)
- bei Einsatz von nicht-professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern, insbesondere im Falle von Angehörigen, die Beziehung zu den Patientinnen bzw. Patienten erfragen und berücksichtigen und die Organisation der Dolmetsch-Situation übernehmen

6.4 Sie gestalten den Umgang mit Patienten, deren Wahrnehmung und Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt und/oder gestört ist, den besonderen Anforderungen entsprechend. Sie können...

6.4.1 die Art und Schwere der Wahrnehmungs- und Kommunikationsstörung erfragen und unter besonderer Berücksichtigung des Settings entsprechend kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- Diagnostik des Entwicklungsniveaus bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (z.B. SEED) ggf. kollaborativ mit Patient/in und Betreuungspersonen durchführen
- Sich Wissen hinsichtlich Störungen der Sinne (z.B. Seh- und Hörbehinderung) und entsprechender Beeinträchtigung aneignen

6.4.2 „Einfache Sprache“ bzw. „Leichte Sprache“ und Maßnahmen der „unterstützten Kommunikation“, d. h. zur Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten und Herstellung von Barrierefreiheit, im Gespräch einsetzen.

Anwendungsbeispiele:

- Einfache Sprache: Einfache Sprache benutzt kürzere Sätze, einfache Satzstrukturen. Fremdwörter und schwer verständliche Stilfiguren, wie etwa Redewendungen oder Metaphern, werden in der einfachen Sprache ebenso wenig benutzt wie ungebräuchliche bildhafte Wendungen sowie Anspielungen
- Leichte Sprache: besondere Form der Einfachen Sprache mit speziellem Regelwerk

6.4.3 sich anderer Kommunikationskanäle bedienen, wenn einer der Kanäle eingeschränkt ist, und bei Bedarf die Interaktion von der Kommunikation trennen sowie das Verständnis sichern.

Anwendungsbeispiele:

- Umgang mit Schwerhörigkeit

7 Die Absolventin und der Absolvent reflektieren die spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie der öffentlichen Kommunikation und interagieren unter Einhaltung des Datenschutzes kontextspezifisch.

7.1 Sie passen ihre Kommunikation den spezifischen Anforderungen verschiedener Arten mündlicher Kommunikation in ihrem Arbeitsfeld an. Sie können...

7.1.1 Telefonate mit Patientinnen und Patienten oder Angehörigen/Sorgeberechtigten führen.

Anwendungsbeispiele:

- telefonischer Erstkontakt, Terminvereinbarung etc.
- Telefonkonferenz

7.1.2 videobasierte/virtuelle psychotherapeutische Interventionen angemessen durchführen.

Anwendungsbeispiele:

- Herausforderung u.a. in der Kinder- und Jugendlichentherapie
- Kenntnis datenschutzrelevanter Aspekte zum Einsatz von Online-Therapiesitzungen
- Umgang mit entsprechender zertifizierter Software können

7.2 Sie verfassen unterschiedliche Formen von Berichten und schriftlicher Kommunikation angemessen. Sie können...

7.2.1 verschiedene Formen von Patientenberichten in einer strukturierten und sachbezogenen und Adressaten-gerechter Form mit allen relevanten Untersuchungsergebnissen und Vorschlägen zur Behandlungsplanung erstellen.

Anwendungsbeispiele:

- Verschriftlichung von Anamneseerhebung, Fallkonzeptualisierung etc. in Befundbericht, Aufnahmeprotokoll, Kurzbericht, Therapieantrag, Entlassbericht, Befundbericht für GdB etc.

7.2.2 sprachlich angemessen und formgerecht schriftlich mit mitbehandelnden Personen und anderen relevanten Instanzen kommunizieren.

Anwendungsbeispiele:

- mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung, im Krankenhaus, bei der DRV, beim MdK zum Rentenantrag, Versicherungen etc.
- fehlerfreie Korrespondenz führen können

7.3 Sie beherrschen und reflektieren den Umgang mit psychotherapeutischen Informationstechnologien. Sie können...

7.3.1 die Indikation angemessener Kommunikationsmittel einschätzen und digitale Medien angemessen einbeziehen.

Anwendungsbeispiele:

- Erläutern und Verordnen von DIGAs
- Smartphonebasierte Tools und Apps zur Therapieunterstützung einsetzen (z.B. als Tagebuch)
- Effiziente Auswahl und Einsatz von verschiedenen Kommunikationskanälen, z.B. Telefon, Postbrief, SMS, E-Mail, verschiedene Messenger wie WhatsApp, Signal, Telegram etc. angemessen (Datenschutz) nutzen
- Eigene Nutzung von und eigenen Auftritt bei Social Media reflektieren (z.B. Profil für Patientinnen und Patienten sichtbar?)

7.3.2 Auswirkungen von digitalen Anwendungen im Hinblick auf das psychotherapeutische Gespräch und die therapeutische Beziehung erkennen und reflektieren.

Anwendungsbeispiele:

- Unterschiede von elektronischer und Papierdokumentation, die Probleme von Medienbrüchen

7.3.3 rechtliche Aspekte virtueller psychotherapeutischer Kommunikation erläutern und berücksichtigen.

Anwendungsbeispiele:

- Datenschutz bei SMS, Email, Videosprechstunde etc.
- DSGVO
- Patientinnen und Patienten adäquat zu Nutzen und Schaden von digitalen Medien beraten

7.3.4 patientenspezifische Informationen aus klinischen Informationssystemen abrufen, sowie die Verantwortlichkeit bei Betrieb dieser Systeme und Verfahren zur sicheren Übermittlung und Speicherung von Patientendaten kennen und anwenden.

Anwendungsbeispiele:

- Datenschutzkonforme Kommunikation mit Mitbehandelnden (z.B. sichere Übermittlung von Befundberichten)
- Im stationären Setting: adäquates Führen geteilter Akten und Dokumente

7.3.5 eine elektronische Patientenakte führen.

Anwendungsbeispiele:

- Befunde etc. sachgerecht elektronisch dokumentieren
- Einsichtsrecht der Patienten
- Krankenhaus-Informationen-System

7.4 Sie beherrschen und reflektieren die angemessene Kommunikation mit Medienvertretern und in der Öffentlichkeit. Sie können ...

7.4.1 klinisch-psychologische Informationen an die Öffentlichkeit und/oder an die Medien angemessen weitergeben.

Anwendungsbeispiele:

- Sich trauen, auch mal zur „third mission“ (Teilen von Fachkenntnissen mit der Gesellschaft) beizutragen, ohne dass man im jeweiligen Thema stark spezialisiert ist
- Fälle und Fallgeschichten angemessen erwähnen
- sich in einem Interview auch mal sehr kurz fassen können (z.B. ein Statement in 15s abgeben)