

Anhang: Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“

Das Basler Consensus Statement besteht aus fünf Kompetenzbereichen, die in allgemeine und spezifische Kompetenzen unterteilt sind. Jeder Kompetenzbereich besteht aus Themengebieten mit Ausbildungszielen.

Die Absolventin¹

| | |
|------------|--|
| A | Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen |
| A 1 | Sozialverhalten und Kommunikation: <i>stellt ihr Sozialverhalten und ihre Kommunikation auf unterschiedliche soziale Kontexte und Gesprächspartnerinnen ein.</i> |
| A 1.1 | gestaltet ein Gespräch von Anfang bis Ende in struktureller Hinsicht (z.B. durch Techniken wie Zusammenfassen, Überleitungen, Zeitmanagement, zielbildende Sätze bilden, Kommunikationsschleifen schließen in Akut-Situationen). |
| A 1.2 | gestaltet ein Gespräch von Anfang bis Ende in inhaltlicher Hinsicht (z.B. Gibt Informationen klar und verständlich weiter, sichert Verständnis, vertritt argumentativ den eigenen Standpunkt, verbalisiert emotionale Inhalte). |
| A 1.3 | erkennt schwierige Situationen (z.B. Weinen, Schweigen, Pausen, Unterbrechungen, Aggressionen) und Kommunikationsstörungen und geht konstruktiv damit um. |
| A 1.4 | wendet Techniken des aktiven Zuhörens (z.B. Paraphrasieren, Verbalisieren, nonverbale Techniken) an. |
| A 1.5 | setzt verschiedene Fragetechniken (z.B. offen, geschlossen) der Situation angemessen ein. |
| A 1.6 | wendet Feedbackregeln an (z.B. Ich-Botschaften). |
| A 1.7 | analysiert Gesprächssituationen im Austausch mit anderen (Metakommunikation). |
| A 1.8 | berücksichtigt nonverbale Aspekte der Kommunikation (z.B. Gestik, Mimik, Körperhaltung). |
| A 1.9 | identifiziert situationsbezogen Personen und Institutionen, die zur Problemlösung beitragen können. |
| A 1.10 | benennt Konfliktlösungsstrategien, z.B. 3 W Feedback (Wahrnehmung, Wirkung, Wunsch) und wendet diese an. |
| A 2 | Soziale Verantwortung: <i>gestaltet ihr Handeln in sozialer Verantwortung gegenüber Patientinnen und Gesellschaft.</i> |
| A 2.1 | erklärt soziale Wirkzusammenhänge auf Gesundheit und Krankheit. |
| A 2.2 | benennt medizinische Situationen, in denen kulturelle, soziale und weltanschauliche Aspekte typischerweise eine wichtige Rolle spielen. |
| A 2.3 | überprüft die wirtschaftlichen Bedingungen und Folgen ihres ärztlichen Handelns. |
| A 2.4 | ordnet das ärztliche Handeln in die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein. |
| A 2.5 | unterscheidet gesellschaftliche Wert- und Normsysteme und bezieht diese auf das ärztliche Handeln. |
| A 2.6 | erklärt gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse in ihren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit. |
| A 2.7 | beurteilt die gesellschaftlichen Erwartungen an den Arztberuf. |
| A 2.8 | diskutiert Ausmaß und Grenzen der ärztlichen Verantwortung. |
| A 2.9 | identifiziert typische ethische Dilemmata ärztlichen Handelns (z.B. Sterbehilfe, nichteinwilligungsfähige Patientin) und diskutiert Lösungsansätze. |
| A 2.10 | diskutiert konkrete Ereignisse aus ihrem Studium (z.B. Lebensanfang, Lebensende, Intensivmedizin) im Hinblick auf ethische Grundprinzipien und standesrechtliche Normen. |
| A3 | Selbstreflexion: <i>entwickelt ständig ihre Fähigkeit der Selbstreflexion über das „Ich“ und die „Anderen“</i> |
| A 3.1 | erkennt eigene Emotionen (z.B. Unsicherheit, Sympathie/ Antipathie, Erotik, Attraktivität) im Kontakt mit anderen (z.B. Patientinnen, Kolleginnen). |
| A 3.2 | identifiziert die eigenen Stärken, Schwächen und Grenzen. |
| A 3.3 | spricht eigene Wünsche, Befürchtungen und Ziele in angemessener Art und Weise an. |
| A 3.4 | überprüft eigene Normen und Werte. |
| A 3.5 | beschreibt und überprüft eigenes Verhalten kritisch und konzipiert alternative Verhaltensmöglichkeiten. |
| A 3.6 | überprüft eigene Stereotypen und soziale Vorurteile und reflektiert, dass das eigene Handeln durch persönliche Erfahrungen, die aktuelle Situation, das Wissen und eigene Interessen beeinflusst wird. |
| A 3.7 | reflektiert die eigene Einstellung zur Arbeit (z.B. Zynismus, Zufriedenheit). |
| A 3.8 | respektiert die Individualität und subjektive Wahrnehmung anderer Personen. |
| A 3.9 | respektiert andere Berufsgruppen in ihrer Expertise und ihrem Aufgabenbereich. |

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen und um der Geschlechterverteilung im Medizinstudium (zurzeit ca. Zweidrittel Frauen) Rechnung zu tragen, wurde bei Personenangaben immer die weibliche Form gewählt. Beide Geschlechter sind immer in gleichberechtigter Weise gemeint.

| | |
|--------------|--|
| A 4 | Umgang mit Fehlern: <i>demonstriert einen angemessenen Umgang mit eigenen Fehlern und Fehlern anderer</i> |
| A 4.1 | spricht eigene Fehler angemessen an und analysiert diese. |
| A 4.2 | spricht andere in adäquater Weise auf Fehler bzw. Fehlverhalten an und bietet Hilfestellung an. |
| A 4.3 | spricht drohende Fehler angemessen an und analysiert diese: z.B. unterlässt persönliche Schuldzuweisungen und sucht stattdessen nach Wegen bzw. Bedingungen, Fehler zu vermeiden, sucht nach Lösungen statt Probleme zu kultivieren, entwickelt gemeinsame mentale Modelle für schwierige Situationen. |
| A 4.4 | beschreibt Grundzüge der Fehlerentstehung. |
| A 4.5 | benennt typische Fehler in Entscheidungsfindungsprozessen. |
| A 4.6 | benennt typische Fehlerquellen im Krankenhaus. |
| B | Spezifische Kompetenzen |
| B 1 | Ärztin-Patientin-Beziehung |
| B 1.1 | Kommunikation in der Ärztin-Patientin-Beziehung: <i>orientiert sich im Kommunikationsverhalten an den Anliegen und der Persönlichkeit der Patientin</i> |
| B 1.1.1 | erarbeitet die Anliegen der Patientin mit dieser gemeinsam. |
| B 1.1.2 | passt sich dem Verstehens- und Sprachhorizont der Patientin an. |
| B 1.1.3 | ermuntert die Patientin, ihre Gefühle zu äußern und berücksichtigt diese im weiteren Kontakt. |
| B 1.1.4 | gibt der Patientin das Gefühl, dass ihr „ihre Zeit“ gewährt wurde. |
| B 1.1.5 | fokussiert im Gespräch auf die Ressourcen der Patientin (z. B. Stärken der Patientin) |
| B 1.1.6 | gibt Informationen an und über Patientinnen aussagekräftig, zeitnah und nach Zustimmung der Patientin weiter (mündlich und schriftlich) |
| B 1.2 | Interaktion/Beziehungsgestaltung: <i>bezieht die Patientin durch eine patientinnenorientierte Gesprächsführung in die Interaktion ein.</i> |
| B 1.2.1 | wendet Techniken zum Aufbau und Erhalt einer empathischen Beziehung an |
| B 1.2.2 | versteht die Patientin als Partnerin in der Beziehungsgestaltung |
| B 1.2.3 | identifiziert Erwartungen der Patientin bezüglich der Ärztin- und Patientinnenrolle |
| B 1.2.4 | orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patientin bezüglich Information, Autonomie, Wahrheit und Verantwortung. |
| B 1.2.5 | beschreibt die verschiedenen Bestandteile einer Krankengeschichte (Geschichte der Krankheit, Geschichte der Ärztin-Patientin-Beziehung, Geschichte der Patientin). |
| B 1.2.6 | erhebt kontextadäquat eine biographische Anamnese und ordnet das aktuelle Problem der Patientin in deren Lebensgeschichte ein. |
| B 1.2.7 | bezieht bei der Betreuung von Patientinnen somatische, psychische u soziale Aspekte ein |
| B 1.2.8 | begegnet der Patientin respektvoll. |
| B 1.2.9 | verwendet Techniken, die eine Weiterführung des Ärztin-Patientin-Kontakts erleichtern (z. B. Abschlussfrage nach Zufriedenheit der Patientin). |
| B 1.2.10 | legt der Patientin ihre Rechte patientenorientiert dar. |
| B 1.2.11 | erfragt den medizinischen Informationsstand der Pat. bezüglich ihrer Krankheit. |
| B 1.2.12 | erhebt das Informationsbedürfnis der Patientin. |
| B 1.3 | Subjektive Wirklichkeiten: <i>berücksichtigt subjektive Wirklichkeiten in der Ärztin-Patientin-Beziehung.</i> |
| B 1.3.1 | geht auf die subjektive Krankheitstheorie der Patientin ein und kontrastiert und integriert sie mit ihren eigenen ärztlichen Krankheitstheorien. |
| B 1.3.2 | nimmt Divergenzen zwischen den eigenen Werten und Interessen und denen der Patientin wahr und berücksichtigt diese. |
| B 1.3.3 | kennzeichnet eigene Einschätzung gegenüber der Patientin deutlich als solche. |
| B 1.4 | Theorien der Ärztin-Patientin-Beziehung: <i>beschreibt Faktoren, die die Ärztin-Patientin-Beziehung beeinflussen können.</i> |
| B 1.4.1 | beschreibt Modelle der Ärztin-Patientin-Beziehung (z. B. Übertragung/ Gegenübertragung, Reziprozität, Intersubjektivität, Erwartung/Erfahrung). |
| B 1.4.2 | beschreibt das Verhältnis zwischen Ärztin u. Patientin hinsichtlich Symmetrie und Asymmetrie |
| B 1.4.3 | differenziert verschiedene Erklärungsmodelle für Gesundheit und Krankheit. |

| | |
|--------------|--|
| B 2 | Teamarbeit |
| B 2.1 | Teamentwicklung und Arbeit im Team: <i>stellt ihr Verhalten auf unterschiedliche Phasen der Teamentwicklung ein und arbeitet aktiv daran, Teamarbeit erfolgreich zu gestalten</i> |
| B 2.1.1 | erarbeitet und dokumentiert im Team gemeinsame Ziele, Aufgaben, Arbeitsabläufe und Gruppenregeln. |
| B 2.1.2 | klärt und dokumentiert Verantwortlichkeiten. |
| B 2.1.3 | übernimmt Verantwortung im Team. |
| B 2.1.4 | ist bereit, mit anderen zusammen zu arbeiten. |
| B 2.1.5 | zählt förderliche und hemmende Faktoren für Teamarbeit auf. |
| B 2.1.6 | ist in der Lage, die Zusammenarbeit im Team auszuwerten und Aufgaben beim Erreichen des Teamziels zum Abschluss zu bringen (z. B.: (De-)Briefing). |
| B 2.1.7 | reflektiert und beschreibt die eigene Rolle im Team (z. B.: Team vs. Teamspieler) |
| B 2.1.8 | nimmt unterschiedliche Standpunkte der Teammitglieder wahr und respektiert diese. |
| B 2.1.9 | trägt zum positiven Arbeitsklima bei: z. B. andere Teammitglieder unterstützen, Vertrauen in Kompetenzen anderer Teammitglieder, positive Seite von unerfreulichen Dingen sehen und benennen, zuverlässig sein, neue Mitglieder integrieren, ergebnisorientiert arbeiten, Erfolge des Teams feiern und wertschätzen. |
| B 2.1.10 | benennt und schätzt das eigene Potential im Hinblick auf das Team. |
| B 2.1.11 | benennt eigene Interessen und grenzt diese von den Teamzielen ab. |
| B 2.1.12 | ist sich der eigenen Wirkung auf andere bewusst und trägt dieser entsprechend Rechnung. |
| B 2.1.13 | analysiert die Teamarbeit hinsichtlich Rahmenbedingungen, Interdependenz innerhalb des Teams und zwischen den Teams sowie die Balance von „Ich“, „Wir“ und „Aufgabe“ (Themenzentrierte Interaktion oder vergleichbare Analysemodelle) |
| B 2.2 | Führung: <i>zeigt Grundkompetenzen in Führungstechniken und fördert mit ihrem Verhalten die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Teamarbeit</i> |
| B 2.2.1 | gibt klare Anweisungen. |
| B 2.2.2 | delegiert Aufgaben und Verantwortlichkeiten. |
| B 2.2.3 | moderiert Meinungsbildung in der Gruppe. |
| B 2.2.4 | trägt dafür Sorge, dass alle relevanten Informationen zur Verfügung stehen. |
| B 2.2.5 | ermutigt Teammitglieder, auch abweichende Meinungen zu äußern und honoriert dies. |
| B 3 | Persönlichkeit und Professionalität |
| B 3.1 | Rollen und Identität bezogen auf die eigene Person: <i>beschreibt Inhalte und Grenzen ihrer ärztlichen Aufgaben</i> |
| B 3.1.1 | beschreibt und erfüllt die ärztlichen Aufgaben (z. B. medizinische Expertin, Managerin, Dozentin), die ihrem Ausbildungsstand angemessen sind. |
| B 3.1.2 | beschreibt die Grenzen ihrer ärztlichen Aufgaben (z. B. juristische Grenzen). |
| B 3.1.3 | berücksichtigt bei ihrem ärztlichen Handeln kulturelle, soziale u. weltanschauliche Aspekte |
| B 3.1.4 | benennt und erläutert Möglichkeiten, die helfen, Rollenunklarheiten zu bearbeiten (z. B. Supervision) |
| B 3.1.5 | übernimmt, teilt und gibt Verantwortung ihrem Ausbildungsstand entsprechend ab. |
| B 3.1.6 | geht mit Ungewissheit ihrem Ausbildungsstand entsprechend um. |
| B 3.2 | Management und Selbstorganisation: <i>wendet effektive und effiziente Zeitmanagement-, Lern- und Lehrstrategien an</i> |
| B 3.2.1 | beschreibt Strategien und Techniken (z. B. Priorisierung, Delegation) zum Zeitmanagement und wendet diese in ihrer ärztlichen Tätigkeit an. |
| B 3.2.2 | beschreibt ihr eigenes Zeitmanagement und reflektiert dessen Stärken und Schwächen. |
| B 3.2.3 | erstellt für bestimmte Aufgabe (z.B. Selbststudium, Prüfungsvorbereitung, Vorstellung einer Patientin, schwieriges Patientinnengespräch) einen Zeitplan. |
| B 3.2.4 | präsentiert Fachwissen und wissenschaftliche Daten angemessen (z. B. Vortrag halten, Patientin vorstellen, vor der Gruppe reden). |
| B 3.2.5 | gibt eigenes Wissen mit einer angemessenen Methode weiter. |
| B 3.2.6 | beschreibt ihre eigenen Lernstrategien und deren Stärken und Schwächen. |
| B 3.2.7 | etabliert für sich geeignete Lernstrategien für das lebenslange Lernen u. wendet diese an. |
| B 3.2.8 | nutzt Ressourcen für das Selbststudium (Fachbücher, Fachzeitschriften, Datenbanken). |
| B 3.2.9 | diskutiert wissenschaftliche Texte kritisch. |

- B 3.2.10 dokumentiert und bewertet den eigenen Lernfortschritt (z. B. im Rahmen eines Portfolios).
- B 3.2.11 beschreibt und gewichtet den eigenen Lernbedarf.

B 3.3 Selbstschutz:
beschreibt Zeichen beruflicher Überlastung und wendet Strategien zur Belastungsreduktion an

- B 3.3.1 beschreibt die Zeichen (z.B. Schlafstörungen) der beruflichen Überlastung bei sich selbst und anderen.
- B 3.3.2 benennt verschiedene Möglichkeiten zur Hilfe bei beruflichen (z. B. Studienberatung, Balint-Gruppen, Supervision) und persönlichen (z. B. psychotherapeutische Beratungsstelle, Mobbing-Beauftragte) Problemen und Belastungen.
- B 3.3.3 wendet Lösungsstrategien zur Belastungsreduktion im Arbeitstag an (Copingstrategien, Balintgruppe, Supervision).
- B 3.3.4 bewertet ihre eigenen Copingstrategien im Hinblick auf gesundheitsrelevante Aspekte.
- B 3.3.5 fordert effizient und rechtzeitig Hilfe bzw. Unterstützung an.
- B 3.3.6 beschreibt wichtige Aspekte und Regelungen des für ihren Bereich relevanten Arbeitsschutzes.
- B 3.3.7 fordert für sich Rechte (z.B. Pause, Urlaub, Krankheit) ein.
- B 3.3.8 sorgt für einen angemessenen Ausgleich von Arbeit und Erholung.
- B 3.3.9 lässt nicht zu, dass ihr eigener Gesundheitszustand Patientinnen und andere Personen gefährdet.
- B 3.3.10 grenzt sich in verschiedenen Kontexten und Situationen angemessen ab (Ärztin-Patientin-Beziehung, emotional, Leidensdruck der Patientin, fordernde Patientin).

B 3.4 Integration in professionelle Rahmenbedingungen (Sozialisation):
beschreibt und berücksichtigt die professionellen Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns und die Grundwerte des menschlichen Zusammenarbeitens

- B 3.4.1 beschreibt und reflektiert die professionellen Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns (z. B. Bundesärzteordnung, AWMF-Leitlinien, good clinical practice) und hält sie ihrem Ausbildungsstand angemessen ein.
- B 3.4.2 berücksichtigt bei ihrer Arbeit Grundwerte des menschlichen Zusammenarbeitens (Pünktlichkeit, Verbindlichkeit, Sauberkeit, Zuhören, Ausreden lassen, etc.).
- B 3.4.3 benennt ritualisierte Verhaltensmuster in der Medizin (z. B. Ablauf der Visite, Tragen eines Kittels).
- B 3.4.4 sucht und schafft gegebenenfalls selbständig und aktiv den Austausch mit anderen Berufsgruppen.

B 4 Urteilsbildung und Entscheidungsfindung

B 4.1 Werte und Normen in der Entscheidungsfindung:
berücksichtigt, dass unterschiedliche Werte und Normen in den Prozess der Entscheidungsfindung einfließen.

- B 4.1.2 erläutert rechtliche Grundlagen einer Entscheidung.
- B 4.1.3 diskutiert entscheidungsrelevante eigene Werte und Normen.
- B 4.1.4 eruiert entscheidungsrelevante Normen und Werte der Patientin und weiterer Betroffener.

B 4.2 Kontextbedingungen:
bezieht Voraussetzungen und mögliche Folgen bei Urteilsbildung und Entscheidungsfindung mit ein.

- B 4.2.1 erklärt Zuständigkeiten bei der Entscheidungsfindung.
- B 4.2.2 bietet der Patientin an, andere Personen in den Entscheidungsprozess mit einzubeziehen.
- B 4.2.3 analysiert die Wechselwirkungen zwischen der Entscheidung und dem sozialen Umfeld der Patientin.
- B 4.2.4 identifiziert gesundheitspolitische und -ökonomische Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung (z. B. Ressourcen).
- B 4.2.5 klärt zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen für die Entscheidungsfindung.

B 4.3 Ungewissheit:
berücksichtigt Ungewissheit als integralen Bestandteil von Urteilsbildung und Entscheidungsfindung.

- B 4.3.1 erklärt, welche Informationen nötig sind, um Ungewissheit im Entscheidungsprozess zu minimieren.
- B 4.3.2 diskutiert das Spektrum möglicher Konsequenzen einer Entscheidung.
- B 4.3.3 spricht Ungewissheit der Patientin gegenüber offen an.
- B 4.3.4 überprüft getroffene Entscheidungen regelmäßig und revidiert sie gegebenenfalls.
- B 4.3.5 akzeptiert Ungewissheit in Entscheidungssituationen und formuliert eigene Umgangsmöglichkeiten damit.

B 4.4 Zuständigkeiten im Prozess der Entscheidungsfindung:
berücksichtigt, inwieweit welche Personen und Instanzen im Prozess der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung zuständig sind.

- B 4.4.1 stellt fest, wie viel Verantwortung die Patientin für die Entscheidung übernehmen will und kann.
- B 4.4.2 bietet die aktive Beteiligung der Patientin an der Entscheidungsfindung an und unterstützt diese.

- B 4.4.3 verbalisiert die eigene Rolle in einer Entscheidungsfindungssituation.
- B 4.4.4 identifiziert die ärztliche Rolle in der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team.
- B 4.4.5 diskutiert Entscheidungen im Dialog mit Kollegen, Patienten und deren Angehörigen.

B 4.5 Information:

ist in der Lage, die notwendigen Informationen für den Prozess der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung zusammenzutragen und zu kommunizieren.

- B 4.5.1 stellt medizinische Maßnahmen bezüglich Vor- und Nachteilen und den zu erwartendem Erfolg dar (z. B. mit absoluten Häufigkeiten).
- B 4.5.2 erklärt Konsequenzen eines Verzichts auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen.
- B 4.5.3 Eruiert entscheidungsrelevante psychische und soziale Ressourcen der Patientin.