
Logbuch Praktisches Jahr

Psychiatrie und Psychotherapie

Name, Vorname

Matrikelnummer

Ausbildungsklinik

Betreuer

Ausgabedatum

Rückgabedatum

Grußwort

Liebe Studierende,

wir freuen uns, Ihnen das DGPPN-Logbuch für das Praktische Jahr in Psychiatrie und Psychotherapie vorstellen zu dürfen.

Es soll Sie durch die spannende Phase des PJ begleiten und Ihnen die Möglichkeit geben, Ihre Lernfortschritte zu dokumentieren und zu kontrollieren. Hier finden Sie einen Überblick über die zu erlernenden ärztlichen Tätigkeiten ebenso wie Informationen über das Fach Psychiatrie, das Berufsbild des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie und die rechtlichen Rahmenbedingungen des PJ. Eine Vielzahl von Dokumentationsvorlagen erlaubt es Ihnen, die erforderlichen Qualifikationen zu planen und überprüfen zu lassen. So sehen Sie stets, wo Sie stehen und in welchem Bereich noch Leistungen zu erbringen sind.

Im Namen der DGPPN wünsche ich Ihnen eine erfüllte Zeit in Psychiatrie und Psychotherapie, eine fachliche und persönliche Weiterentwicklung und viel Erfolg bei Ihren Unternehmungen.

Und uns wünsche ich, dass Sie unserem Fach auch nach dem Praktischen Jahr verbunden bleiben!

Mit herzlichen Grüßen,

Ihr Wolfgang Maier, Präsident der DGPPN

Inhalt

| | |
|--|----|
| Psychiatrie und Psychotherapie – ein Überblick | 4 |
| Der Beruf PsychiaterIn | 4 |
| Das Fach Psychiatrie und Psychotherapie | 4 |
| Das Praktische Jahr in Psychiatrie und Psychotherapie | 5 |
| Ausbildungsziele | 5 |
| Rechtliche Rahmenbedingungen | 8 |
| Organisation | 10 |
| Wochenplan | 10 |
| Ansprechpartner | 10 |
| Wichtige Telefonnummern | 11 |
| Lokale und überregionale Fortbildungsangebote für Studierende | 11 |
| Dokumentation | 12 |
| Lehrvisiten | 12 |
| Kompetenzniveau theoretischer Kenntnisse | 13 |
| Kompetenzniveau der manuellen Fertigkeiten auf Station | 15 |
| Kompetenzniveau der allgemeinen und spezifischen psychiatrischen Tätigkeiten | 16 |
| Fallbericht | 17 |
| Dokumentation des Falles | 17 |
| Bewertung des Fallberichts | 19 |
| Fallabnahme | 20 |
| Checkliste Fallabnahme am Patientenbett | 20 |
| Bewertung der Fallabnahme | 21 |
| Zielvereinbarungs- und Feedbackgespräche | 22 |
| Notizen | 23 |
| Lernmaterialien | 26 |
| Literatur | 26 |
| Internetressourcen | 26 |
| Evaluationsbogen Praktisches Jahr | 27 |
| Die DGPPN | 28 |
| DGPPN-Mentoringprogramm | 28 |
| DGPPN-Starterpaket für Medizinstudierende | 28 |
| DGPPN-Nachwuchspreise | 29 |
| Kongressstipendien | 29 |
| Summer School | 30 |

Impressum

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Ansprechpartner

Dipl.-Biol. Juliane Amlacher, Geschäftsführerin DGPPN

Anschrift

Reinhardtstraße 27 B

10117 Berlin-Mitte

Tel.: 030/2404-77216

Fax: 030/2404-77229

E-Mail: j.amlacher@dgppn.de

Internet: www.dgppn.de

Stand: 22.02.2013

Psychiatrie und Psychotherapie – ein Überblick

Der Beruf PsychiaterIn

Die Ausbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist heute gefragter denn je. Als zuständige Fachärzte kümmern sich Ärztinnen und Ärzte um die umfassende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Neben dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gibt es noch den Facharzt für Nervenheilkunde (auch als Nervenarzt bezeichnet). Seit 2003 ist ausschließlich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer aufgeführt. Derzeit arbeiten ca. 12.000 Ärztinnen und Ärzte im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde in Deutschland.

Ob klinisch tätige oder niedergelassene Psychiater, ärztliche Psychotherapeuten oder forensische Gutachter: Die ganzheitliche Sicht des Menschen, die umfassende Diagnose und Therapie mit ihren Grundlagen in den somatischen, psychosomatischen und sozialen Aspekten ist das besondere Markenzeichen gegenüber den rein somatischen oder den uns verwandten Fächern der Medizin. Zu letzteren gehören der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Facharzt für Neurologie.

Das Fach Psychiatrie und Psychotherapie

Das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie umfasst die Vorbeugung, Diagnostik und somatotherapeutische, psychotherapeutische sowie sozial-psychiatrische Behandlung und Rehabilitation aller psychischen Erkrankungen. Das schließt psychische Störungen in Zusammenhang mit anderen körperlichen Erkrankungen und toxischen Schädigungen unter Berücksichtigung ihrer psychosozialen Anteile, psychosomatischen Bezüge und forensischen Aspekte mit ein.

Psychiatrie zählt zu den spannendsten Fächern der Medizin: Den Menschen an der Schnittstelle zwischen Somatik und Seelenleben, in seinen biologischen, psychischen und sozialen Dispositionen wahrzunehmen und zu behandeln, macht diese Disziplin einzigartig innerhalb der Medizin. Seit kurzem stehen dem Fach viele neue Möglichkeiten zur Erforschung der Ätiologie, der Pathogenese und der Diagnostik zur Verfügung. Das Fach bietet somit große Chancen, Menschen mit psychischen Erkrankungen zukünftig deutlich besser zu diagnostizieren sowie individuell und optimal zu behandeln.

Das Praktische Jahr in Psychiatrie und Psychotherapie

Ausbildungsziele

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr sollen die Studierenden die im Studium erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen insbesondere lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie unter ärztlicher und fachärztlicher Leitung, Aufsicht und Verantwortung ihnen zugewiesene ärztliche Aufgaben durchführen. Zur Ausbildung gehört auch die Teilnahme der Studierenden an Visiten, klinischen Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen sowie das Kennenlernen der psychiatrischen Behandlungsinstitutionen. Schließlich besteht (nach Absprache) die Möglichkeit der Teilnahme an den ärztlichen Bereitschaftsdiensten. Ausbildungsziel des Praktischen Jahres ist das Erlernen des selbständigen und eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Ein Schwerpunkt wird dabei auf das Vermitteln praktischer Fähigkeiten und die Übertragung der während des Studiums erworbenen theoretischen Kenntnisse auf die jeweilige, individuelle Situation eines Patienten gesetzt.

Die wichtigsten Ausbildungsziele sind:

- das Kennenlernen eines möglichst breiten Spektrums psychischer Störungen
- die Anwendung diagnostischer Maßnahmen, insbesondere die Durchführung einer psychiatrischen Aufnahmeuntersuchung in sachgerechter Reihenfolge und die Erstellung eines Therapieplans
- die Berücksichtigung der sozialen Lebensverhältnisse der Patientinnen und Patienten und deren Auswirkungen auf die Entstehung und den Verlauf der psychischen Störung
- der Umgang mit den rechtlichen Aspekten psychiatrischen Handelns wie Aufklärung, Prüfung der Einwilligungsfähigkeit sowie Unterbringung nach BGB oder UBG und ärztliche Zwangsmaßnahmen
- die ärztliche Betreuung der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung und Einblicke in die Besonderheiten der (instituts-) ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen ärztlichen Versorgung und evtl. angegliederter, sog. Medizinischer Versorgungszentren und Institutsambulanzen
- die Kenntnis von Aufnahme- und Behandlungsindikationen
- die Kenntnis sozialpsychiatrischer Aspekte wie die Klärung der häuslichen Versorgungslage, die Kontaktpflege mit Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes oder des Suchthilfesystems und ggf. die Vermittlung dorthin
- die Übung der ärztlichen Dokumentation (Aufnahmebefund, Verlaufsdokumentation, Entlassungsbericht, Schriftverkehr mit Gerichten und Kostenträgern)
- das Kennenlernen von verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächstechniken, z. B. bei der Krisenintervention, bei der Motivation zu weiterführenden Behandlungen, in Psychoedukation und in Angehörigengesprächen
- das Erlernen eines angemessenen Behandlungsverhältnisses mit den Patienten, die Berücksichtigung der Patientenautonomie und das Einüben von *shared decision making*
- die Durchführung einfacher Untersuchungen (z. B. Venenpunktion, körperliche Untersuchung, evtl. Lumbalpunktion unter Supervision) und das Erlernen der Indikation und Grundzüge der Ergebnisbewertung von Labor- und Diagnoseverfahren (z. B. auch cerebrale Bildgebung, EEG, Laborwerte, neuropsychologische Testung, standardisierte Beurteilungsskalen)
- das Erlernen der Koordination und Zusammenarbeit mit verschiedenen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen wie Pflegepersonal, Psychologen, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und sonstigen Co-Therapeuten

Die Lernziele im Einzelnen sind:

- Gesprächsführung beim Erstkontakt stationär aufzunehmender psychiatrischer Patienten: angemessene Formen der Gesprächseröffnung und Gesprächsführung
- Systematische Exploration zur Erstellung des psychopathologischen Befundes
- Diagnostische Bewertung des psychopathologischen Befundes mit psychiatrischen Differenzialdiagnosen
- Körperliche Untersuchung eines psychisch kranken Menschen
- Indikation für weitergehende diagnostische Maßnahmen (organische Ausschlussdiagnostik, interdisziplinär orientiert)
- Vertiefte Kenntnis der häufigen (stationär behandelten) psychiatrischen Krankheitsbilder: Affektive Störungen, schizophrene Psychosen, schädlicher Substanzgebrauch, Intoxikation und Sucht, Persönlichkeitsstörungen, Anpassungsstörungen, Demenz.
- Psychiatrische Notfälle
- Umgang mit und Behandlung von suizidalen Patienten
- Kenntnisse über aktuelle Krankheitsmodelle und multifaktorielle Hypothesen (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell): Genetik, Umwelteinflüsse, Vulnerabilität, Transmitter, Neuroplastizität, Trait und State
- Kenntnisse der operationalisierten Diagnostik mittels etablierter Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-IV), Vorteile und Grenzen derselben
- Kenntnisse über die Grenzen psychiatrischer Diagnosen hinsichtlich Reliabilität und Validität, Prinzipien der kriterienorientierten Diagnostik, Ko-Morbiditätsprinzip
- Psychopharmakologische Therapiemöglichkeiten, dabei Kenntnis der verschiedenen Substanzgruppen und der am häufigsten gebrauchten Einzelsubstanzen mit typischen Wirkungen und Nebenwirkungen. Kenntnisse der Gruppenunterschiede von neueren und älteren Antidepressiva und Neuroleptika sowie der damit verbundenen fachlichen Diskussionen um die Bewertung
- Indikation zu psychotherapeutischen Maßnahmen, insbesondere auch Indikation zu stationärer versus ambulanter Psychotherapie
- Indikation zu kotherapeutischen Maßnahmen (Ergotherapie etc.)
- Indikation zu supportiven und sozialtherapeutischen Maßnahmen
- Erarbeiten von patientenbezogenen integrativen Behandlungskonzepten
- Betreuung von mindestens 4 Patienten unter Supervision
- Teilnahme an psychotherapeutischen Gruppen- und, wenn möglich, Einzeltherapien
- Teilnahme an weiteren stationsüblichen Therapiemaßnahmen (übende Verfahren wie Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation, Ergotherapie, Arbeitstherapie, Musiktherapie, Angehörigengruppen etc.)
- Kenntnis der Gesetzgebung zur Betreuung psychisch kranker oder behinderter Menschen
- Kenntnis der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zur gerichtlichen Unterbringung und Zwangsbehandlung psychisch kranker Patienten und des konkreten Ablaufes der Unterbringung
- Kenntnis der Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung und Rehabilitation chronisch Erkrankter: Pharmakotherapie, Sozialpsychiatrie und andere Maßnahmen

Ihre wichtigsten persönlichen Lernziele sind:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die §§ 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) regeln den Ablauf des Praktischen Jahres. http://www.gesetze-im-internet.de/appro_2002

§ 3 Praktisches Jahr

(1) Das Praktische Jahr nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 beginnt nicht vor Ablauf von zwei Jahren und zehn Monaten nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. Die Studierenden können das Praktische Jahr erst beginnen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 27 erfüllt haben. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate Februar und August. Die Ausbildung gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen

1. in Innerer Medizin,

2. in Chirurgie und

3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten, klinisch-praktischen Fachgebiete.

Die letzten beiden Monate des Studiums dienen der Nachbereitung der praktischen Ausbildung. Absätze 2 bis 6 finden hierauf keine Anwendung. Fehlzeiten in den letzten beiden Monaten werden angerechnet. Die Ausbildung nach Satz 3 kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit absolviert werden. Die Gesamtdauer der Ausbildung verlängert sich entsprechend. Die Universitäten stellen sicher, dass bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2015 10 Prozent und bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2017 20 Prozent der Studierenden an der jeweiligen Universität den Ausbildungsabschnitt nach Satz 4 Nummer 3 in der Allgemeinmedizin absolvieren können. Bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2019 stellen die Universitäten sicher, dass alle Studierenden der jeweiligen Universität den Ausbildungsabschnitt nach Satz 4 Nummer 3 in der Allgemeinmedizin absolvieren können.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, aufgrund einer Vereinbarung, in geeigneten allgemeinmedizinischen Praxen, ohne die zeitliche Begrenzung nach Satz 2, durchgeführt. Die Universitäten können je Ausbildungsabschnitt in die Ausbildung, aufgrund einer Vereinbarung, geeignete ärztliche Praxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in der Regel für die Dauer von höchstens acht Wochen einbeziehen.

(3) Auf die Ausbildung nach Absatz 1 werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet, davon bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen innerhalb eines Ausbildungsabschnitts. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

(4) Während der Ausbildung nach Absatz 1, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Sie sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen. Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankbetten mit unterrichtsgerechten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

(5) Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung nach Absatz 1 ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

(6) Wird in der Bescheinigung eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres (Absatz 5) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 4 Durchführung des Praktischen Jahres in außeruniversitären Einrichtungen

(1) Sofern das Praktische Jahr nach § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Satz 1 in Krankenhäusern, die nicht Krankenhäuser der Universität sind, durchgeführt wird, muss in der Abteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt für Pathologie und klinische Konferenzen gewährleistet sein. Zur Ausbildung auf den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sind nur Abteilungen oder Einheiten geeignet, die über mindestens 60 Behandlungsplätze mit unterrichtsgeeigneten Patienten verfügen. Auf diesen Abteilungen muss außerdem eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte, insbesondere für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie sichergestellt sein.

(2) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen; insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium, eine medizinische Bibliothek, ein Sektionsraum und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

(3) Für die Durchführung der praktischen Ausbildung in ärztlichen Praxen und anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 3 Abs. 2 legen die Universitäten die Anforderungen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

Der Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte, die am 24.07.2012 in Kraft trat, folgen bis 2019 weitere Änderungen mit dem Ziel, den ärztlichen Nachwuchs zu fördern:

24.07.2012 Das Praktische Jahr kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt werden. Die Anzahl der zulässigen Fehltage im Praktischen Jahr wird auf insgesamt 30 erhöht. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts dürfen nicht mehr als 20 Fehltage liegen.

01.04.2013 Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser sind die Universitäten verpflichtet, eine breite Ausbildung auch in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen. Die Universitäten erstellen für die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr ein Logbuch. Wie bisher schon für Vorlesungen, Seminare und andere Lehrveranstaltungen vorgesehen, ist auch die Ausbildung im Praktischen Jahr zu evaluieren. Für die erforderliche Koordination benennen die Lehrkrankenhäuser einen Beauftragten für das Praktische Jahr. Den Studierenden wird ein Wahlrecht eingeräumt, das Praktische Jahr entweder in den Universitätskrankenhäusern ihrer Heimatuniversität und deren Lehrkrankenhäusern oder in anderen Universitätskrankenhäusern und deren Lehrkrankenhäusern durchzuführen. Die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen an die Studierenden im Praktischen Jahr wird auf 373,00 EUR bzw. 597,00 EUR bei auswärtiger Unterbringung begrenzt.

10/2015 Bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Herbst 2015 haben die Universitäten sicherzustellen, dass 10 % ihrer Studierenden das Wahltertial in der Allgemeinmedizin absolvieren können, wenn sie das wollen.

10/2017 Bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Herbst 2017 haben die Universitäten sicherzustellen, dass 20 % ihrer Studierenden das Wahltertial in der Allgemeinmedizin absolvieren können, wenn sie das wollen.

10/2019 Bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Herbst 2019 haben die Universitäten sicherzustellen, dass alle Studierenden das Wahltertial in der Allgemeinmedizin absolvieren können, wenn sie das wollen.

Organisation

Die Organisation des PJ hängt von den personalen und curricularen Gegebenheiten des Ausbildungskrankenhauses ab. Neben dem PJ-Beauftragten fungieren Oberärztin oder Oberarzt sowie die zuständige Stationsärztin oder der zuständige Stationsarzt als Tutor/in und Ansprechpartner/in für die PJ-Studierenden.

Wochenplan

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---------|--------|----------|----------|------------|---------|
| 08 - 10 | | | | | |
| 10 - 12 | | | | | |
| 12 - 14 | | | | | |
| 14 - 16 | | | | | |
| 16 - 18 | | | | | |

Ansprechpartner

| Abteilung Station Leitender Arzt | Ort | Telefon | Behandlungsschwerpunkt |
|--|-----|---------|---------------------------|
| | | | Abhängigkeitserkrankungen |
| | | | Schizophrenie |
| | | | Tagesklinik |
| | | | ... |
| | | | ... |
| | | | ... |

Wichtige Telefonnummern

| Ansprechpartner | Telefonnummer |
|------------------------------------|---------------|
| Organisation PJ | |
| Hospitationen | |
| AvD Psychiatrie | |
| Pendelwache Psychiatrie | |
| Notaufnahme, Leitstelle | |
| Reha Team | |
| Feuerwehr | |
| Hauswache / Sicherheitsdienst | |
| Polizei, Einleitung einer Fahndung | |
| Ordnungsamt | |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | |
| ... | |
| ... | |
| ... | |
| ... | |

Lokale und überregionale Fortbildungsangebote für Studierende

| Name | Beschreibung | Ort/Datum |
|--|--|------------------------------------|
| DGPPN-Kongress | Jahreskongress der DGPPN zum Thema „Von der Therapie zur Prävention“ | ICC Berlin / 27. – 30. 11. 2013 |
| Journal-Club | | |
| Seminar mit Simulationspatienten | | |
| Psychiatrisch-psychotherapeutisches Kolloquium | | |
| EEG-Seminar | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |

Kompetenzniveau theoretischer Kenntnisse

| Inhalte | Seminar |
|--|---------|
| Affektive Störungen | |
| Schizophrenie und psychotische Störungen | |
| Suchterkrankungen | |
| Delir, Verwirrheitszustand | |
| Demenz | |
| Angst, Zwang, Phobien | |
| Persönlichkeitsstörungen | |
| Spezielle Psychopharmakotherapie | |
| Psychotherapeutische Verfahren | |

| | |
|---|--|
| | |
| Biologische Psychiatrie und Kognitive Neurowissenschaften | |
| | |
| | |
| | |
| Juristische Aspekte in der Psychiatrie | |
| | |
| | |
| | |
| Andere somatische Therapieverfahren (EKT, Lichttherapie, Schlafentzug) | |
| | |
| | |
| | |

Kompetenzniveau der manuellen Fertigkeiten auf Station

| Tätigkeit | In Woche | | | | Angestrebte Kompetenz |
|---|----------|---|---|---|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Allgemein-körperliche Untersuchung und neurologische Untersuchung | | | | | 4 |
| Blutabnahmen venös (ca. 30) | | | | | 4 |
| Teilnahme am Deeskalationstraining | | | | | 3 |
| Fixierung von Patienten mit Fremd- oder Selbstgefährdung (pers. Anwesenheit während Fixierung ggf. Mithilfe) | | | | | 2 |
| Handhabung des Skills-Koffers (Kenntnisse des Inhaltes und Anleitung geben) | | | | | 3 |
| Durchführung einer EKT (Aufklärung, Vorbereitung, bei EKT anwesend sein und ggf. Durchführung, Nachbeobachtung) | | | | | 3 |
| Durchführung einer TMS (Aufklärung, Vorbereitung, bei TMS anwesend sein und ggf. Durchführung, Nachbeobachtung) | | | | | 3 |
| Lumbalpunktion (wenn möglich 3-5); Indikationsstellung, Aufklärung des Patienten, Durchführen der Punktion, Interpretation der Befunde | | | | | 3 |
| EEG-Ableitung (Indikationsstellung, Anlegen der Elektroden, praktische Durchführung der Ableitung, Interpretation der Kurven, Einordnung in diagnostischen Gesamtprozess) | | | | | 2 |
| Lichttherapie (Indikationsstellung, Aufklärung des Patienten, praktische Durchführung, Beobachtung, Verlaufsdokumentation, Integration in therapeutischen Gesamtplan) (1-3) | | | | | 3 |
| Schlafentzugstherapie (Indikationsstellung, Aufklärung des Patienten, praktische Durchführung, Begleitung eines Patienten während eines Schlafentzugs, Beobachtung, Integration in Gesamtbehandlungsplan) | | | | | 3 |
| ... | | | | | |
| ... | | | | | |
| ... | | | | | |
| ... | | | | | |
| ... | | | | | |

Kompetenzniveau der allgemeinen und spezifischen psychiatrischen Tätigkeiten

| Tätigkeit | In Woche | | | | Angestrebte Kompetenz |
|---|----------|---|---|---|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Betreuung von Patienten unter Supervision | | | | | 4 |
| Teilnahme an Theorieseminaren | | | | | 4 |
| Psychiatrische Aufnahmegespräche, Erstkontakt | | | | | 3 |
| Erkennen einzelner psychopathologischer Symptome und deren Zusammenfassung zu Syndromen | | | | | 4 |
| Kenntnis der Klinik, Diagnostik und Therapie wichtiger psychiatrischer Krankheitsbilder | | | | | 2 |
| Kenntnis der wichtigsten Psychopharmaka-Gruppen und einzelner wichtiger Substanzen (Chemie, Wirkmechanismen, Kinetik, Indikation, Wechselwirkungen, Kontraindikationen, unerwünschte Reaktionen, therapeutische Anwendung und Erstellen eines Verordnungsplans, Monitoring) | | | | | 1 |
| Psychotherapie und Ko-Therapien | | | | | 2 |
| Begleitung bei mindestens 4 Konsilien | | | | | 4 |
| Kunsttherapie (2 Einheiten) | | | | | 2 |
| Beschäftigungstherapie (4 Einheiten) | | | | | 2 |
| Arbeitstherapie (4 Einheiten) | | | | | 2 |
| Psychoedukative Gruppen (8 Sitzungen) | | | | | 2 |
| Entspannungstraining nach Jacobsen (5 Sitzungen) | | | | | 2 |
| Bewegungstherapie (4 Sitzungen) | | | | | 2 |
| Skills-Gruppe (fak.) | | | | | 2 |
| Angehörigen-Gruppe (2 Abende) | | | | | 2 |
| Psychose-Seminar (3 Treffen) | | | | | 2 |
| Helferkonferenzen (2x) | | | | | 2 |
| Angehörigen-Gespräche (6x) | | | | | 2 |
| Sozialberatung (Hospitationsfunktion, 4x) | | | | | 2 |
| Spezifische PT-Sitzungen (Hospitations-Funktion, 6x) | | | | | 2 |
| ... | | | | | |

Fallbericht

Der Fallbericht sollte wie folgt gegliedert sein:

- Name und Matrikelnummer des Examenskandidaten
- Alter und Geschlecht des Patienten, aktuelles Datum

(Hinweis: Kein Name oder Geburtsdatum!)

Dokumentation des Falles

1. Anamnese

| | |
|---|--|
| Leitsymptom und aktuelle Anamnese einschl. Vorgeschichte und Verlauf der aktuellen Erkrankung | |
| Vegetative Anamnese | |
| Sonstige frühere Erkrankungen (Eigenanamnese) | |
| Medikamentenanamnese | |
| Behandelnde Ärzte (Hausarzt, Facharzt, KH) | |
| Genussmittelanamnese | |
| Familienanamnese | |
| Soziale Anamnese | |

2. Körperlicher Untersuchungsbefund

| | |
|----------------------|--|
| Allgemeiner Eindruck | |
| Kopf und Hals | |
| Thorax und Rücken | |

| | |
|----------------------------|--|
| Lunge | |
| Herz- und Kreislauf | |
| Abdomen | |
| Extremitäten | |
| Neurologische Untersuchung | |

3. Befundung von apparativen Untersuchungen

| Untersuchung | Befund |
|---------------------|--------|
| Laboruntersuchungen | |
| EKG | |
| Röntgenbilder | |
| MRT | |
| ... | |

4. Leitsymptom bzw. Aufnahmediagnose

(Aus welchen Gründen wurde die Diagnose gestellt?)

5. Differentialdiagnosen

(Welche Diagnose könnte noch zu den Symptomen passen?)

6. Behandlungsbedürftige Nebendiagnosen

(Welche wichtigen Nebendiagnosen sollten zusätzlich behandelt werden?)

7. Diagnostisches und therapeutisches Procedere

(Welche sind die grundsätzlichen Wege der Diagnostik und Therapie und warum?)

8. Prognose

(Welcher weitere Verlauf ist zu erwarten?)

9. Epikrise

(Kurze Zusammenfassung des Falls)

Bewertung des Fallberichts

| Anforderungen erfüllt? | Ja | Nein | Wo besteht Nachholbedarf? |
|--|----|------|---------------------------|
| Anamnese | | | |
| Körperlicher Untersuchungsbefund | | | |
| Befundung von apparativen Untersuchungen | | | |
| Leitsymptom bzw. Aufnahmediagnose | | | |
| Differentialdiagnosen | | | |
| Behandlungsbedürftige Nebendiagnosen | | | |
| Diagnostisches und therapeutisches Procedere | | | |
| Prognose | | | |
| Epikrise | | | |
| Formale Vorgaben erfüllt | | | |
| Systematik korrekt | | | |
| Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen | | | |

Fallabnahme

Vorstellung eines Patienten durch die Studierenden, Fragen des Betreuers zur Anamnese, zum Krankheitsbild, zur Funktionsdiagnostik, zur Differentialdiagnostik, zu den Therapiemöglichkeiten und zum Krankheitsverlauf.

Checkliste Fallabnahme am Patientenbett

1. Patientenpräsentation

a. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese einschl. Vorgeschichte und Verlauf der aktuellen Erkrankung
- Vegetative Anamnese
- Sonstige frühere Erkrankungen (Eigenanamnese)
- Medikamentenanamnese
- Genussmittelanamnese
- Bisherige Behandlungen
- Familienanamnese
- Soziale Anamnese

b. Körperlicher Untersuchungsbefund

- Allgemeiner Eindruck
- Kopf und Hals
- Thorax und Rücken
- Lunge
- Herz- und Kreislauf
- Abdomen
- Extremitäten
- Neurologisch-psychiatrische Untersuchung

c. Arbeitsdiagnose oder führendes Leitsymptom, ggf. mit Differentialdiagnosen

d. Nebendiagnosen

e. Diagnostisches und therapeutisches Procedere

2. Demonstration praktischer Fertigkeiten

a. Manuelle Untersuchungstechniken

b. Beschreibung z. B. von Hautbefunden

Bewertung der Fallabnahme

| Aufgaben | Stärken | Schwächen |
|------------------------------------|---------|-----------|
| Systematische Patientenvorstellung | | |
| Untersuchung | | |
| Anamnese | | |
| Krankheitsbild | | |
| Funktionsdiagnostik | | |
| Differentialdiagnostik | | |
| Therapiemöglichkeiten | | |
| Krankheitsverlauf | | |
| Nachholbedarf | | |

Zielvereinbarungs- und Feedbackgespräche

| Ziele | Feedback Mitte Tertial: Fortschritte / Nachholbedarf | Feedback Abschlussbesprechung |
|-------|---|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Notizen

Lernmaterialien

Literatur

- V. Arolt, A. Kersting (2010) Psychotherapie in der Psychiatrie, Springer Verlag, Heidelberg
- J. Bäuml (2008) Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Springer Verlag, Heidelberg
- O. Benkert, H. Hippus (2008) Psychiatrische Pharmakotherapie, Springer Verlag, Heidelberg
- M. Berger (2009) Psychiatrie und Psychotherapie, Elsevier Verlag, München
- M. Bleuler (2000) Lehrbuch der Psychiatrie, Springer Verlag, Heidelberg
- B. O. Boehm, H. Liebhardt, J. M. Fegert (2008) Neustrukturierung des Praktischen Jahres: Zufriedene Studierende in Ulm, Dtsch Arztebl 2008; 105(21): A-1153
- H. Dilling, C. Reimer, V. Arolt (2008) Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie, Springer Verlag, Heidelberg
- H. Dilling, W. Mombour, M.H. Schmidt (Hrsg) (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber Verlag, Bern; Auflage: 8., überarbeitete Aufl. 455 S.
- H. Förstl (2003) Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und –psychotherapie, Thieme Verlag, Stuttgart
- S. Leucht (2008) Schizophrene Erkrankungen, Thieme-Verlag, Stuttgart
- K. Lieb, S. Frauenknecht, S. Brunnhuber (2008) Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 6. Auflage, Urban und Fischer
- H.-J. Möller, G. Laux, H.P. Kapfhammer (2010) Psychiatrie und Psychotherapie, Springer Verlag, Heidelberg
- G. Pitschel-Walz (2003) Lebensfreude zurückgewinnen. Elsevier Verlag, München
- M. Rentrop, R. Müller, J. Bäuml (2008) Klinikleitfaden Psychiatrie und Psychotherapie, Elsevier-Verlag, München
- H. Saß, H.-U. Wittchen, M. Zaudig (2003) Diagnostische Kriterien (DSM-IV-TR). Hogrefe Verlag; 1. Aufl., 370 S.
- F. Schneider, P. Falkai, W. Maier (2011) Psychiatrie 2020. Perspektiven, Chancen und Herausforderungen, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- R. Tölle und K. Windgassen (2010) Psychiatrie und Psychotherapie, Springer Verlag, Heidelberg
- ...

Internetressourcen

<http://bibliothek.dgppn.de>

<http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de>

www.dgps.de

www.verein-horizonte.de

www.forumseele.de

www.dgpe.de

www.psychose.de

www.psychiatrie.de

www.openthedoors.de

Evaluationsbogen Praktisches Jahr

Es liegt uns viel daran, zu erfahren, ob Sie mit den Bedingungen in unserem Krankenhaus zufrieden waren, um diese für zukünftige Studenten im Praktischen Jahr zu optimieren. Bitte teilen Sie uns deshalb mit, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen können.

| | Trifft voll zu | Trifft eher zu | Teils / teils | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ich habe die Ausbildungsziele vollständig erreicht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich habe meine persönlichen Lernziele vollständig erreicht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Das Curriculum ermöglichte mir einen umfassenden Einblick in das Berufsbild des Psychiaters | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Meine persönlichen Interessen konnten im Curriculum berücksichtigt werden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich fühlte mich grundsätzlich gut aufgehoben | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mein Supervisor nahm sich ausreichend Zeit für meine Fragen / Probleme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Organisation des Praktischen Jahres verlief ohne Probleme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich hatte ausreichend Zugang zu Fachliteratur und elektronischen Medien | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich wurde bei allen Tätigkeiten gut angeleitet und unterstützt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mein Tätigkeitsbereich war jeweils gut definiert | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Zuteilung von Aufgaben im Team war klar abgesprochen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich fühlte mich meinen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechend eingesetzt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Folgende Inhalte fehlten in meinem Curriculum | 1. _____ 2. _____ 3. _____ | | | | |
| Folgende Argumente sprechen für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | 1. _____ 2. _____ 3. _____ | | | | |
| Folgende Argumente sprechen gegen den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | 1. _____ 2. _____ 3. _____ | | | | |
| Ich werde die Facharztausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie beginnen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommentare | | | | | |

Die DGPPN – Angebote für den Nachwuchs



Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ist eine medizinische Fachgesellschaft. Sie wurde 1842 gegründet und zählt heute mehr als 7.000 Mitglieder. Damit ist sie die größte und älteste wissenschaftliche Vereinigung von Ärzten und Wissenschaftlern, die in Deutschland auf den Gebieten Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde arbeiten.

Grundlage unserer Arbeit ist die Vision einer Gesellschaft, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen unbehelligt von Vorurteilen leben können und in der sie die ihnen entsprechende Zuwendung und die notwendigen Hilfen erhalten. Für alle Menschen soll jederzeit und an jedem Ort die optimale, wissenschaftlich fundierte und individualisierte medizinische, psychologische und soziale Hilfe verfügbar sein.

Die DGPPN bietet spezielle Förderprogramme für den Nachwuchs, wie beispielsweise das Mentoringprogramm oder das Starterpaket für Medizinstudierende.

DGPPN Mentoringprogramm

Wie arbeitet ein Arzt in der Psychiatrie und Psychotherapie? Wie gestaltet sich der Prozess vom Kennenlernen des Patienten über eine Einordnung des Störungsbildes in die Psychopathologie bis hin zur zielgerichteten, individualisierten Therapie? Die moderne Psychiatrie und Psychotherapie ist ein faszinierendes Feld mit vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben. Sie braucht motivierte Ärzte, die das Fach auch in Zukunft tragen. Um interessierendem Nachwuchs einen Einblick in das Fachgebiet zu geben, hat die DGPPN ein Mentoringprogramm aufgelegt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter

<http://www.dgppn.de/karriere/yp/projekte/mentoringprogramm.html>

DGPPN Starterpaket für Medizinstudierende

Die DGPPN bietet Medizinstudierenden mit besonderem Interesse am Fach Psychiatrie und Psychotherapie die Möglichkeit, die Arbeit der Fachgesellschaft bereits frühzeitig hautnah mit zu erleben. Durch die Teilnahme am DGPPN-Starterpaket erhalten Medizinstudentinnen und Medizinstudenten folgende attraktive Vorteile:

- Kostenloser Bezug der elektronischen DGPPN-Mitgliederinformationen
- Kostenloser Online-Zugang zur Fachzeitschrift *Der Nervenarzt*
- Kostenloser Eintritt zum jeweiligen DGPPN Kongress
- Möglichkeit zur Mitarbeit in der Jungen Akademie der DGPPN

Voraussetzung für die Teilnahme am DGPPN-Starterpaket ist die Vorlage einer aktuellen Immatrikulationsbescheinigung.

Weitere Informationen erhalten Sie unter

<http://www.dgppn.de/schwerpunkte/nachwuchs/starterpaket.html>

DGPPN Nachwuchspreise

Mit insgesamt neun DGPPN-eigenen Preisen unterstützt die DGPPN herausragende Arbeiten und Projekte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Besonders die Förderung von Nachwuchswissenschaftlern und Studierenden steht im Mittelpunkt der Aktivitäten. Die Folgenden Preise richten sich speziell an den wissenschaftlichen Nachwuchs:

DGPPN-Forschungsförderpreis – Imaging in Psychiatrie und Psychotherapie

Hans-Heimann Preis – DGPPN-Promotionspreis

DGPPN-Förderpreis für Studierende zur Erforschung von psychischen Erkrankungen – „Emanuela Dalla Vecchia Preis

DGPPN-Nachwuchspreis für Empirische Forschung in der forensischen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie.

Die Ausschreibungen finden Sie unter folgender Adresse: <http://www.dgppn.de/ehrungepreise/dgppn-preise.html>

Kongressstipendien

Unter dem Motto „Nur die schnellsten Medizinstudenten gewinnen“ lobt die DGPPN jährlich Kongressstipendien für Studierende der Humanmedizin aus. Das Stipendium ermöglicht die kostenlose Teilnahme am DGPPN-Jahreskongress mit einem Tagungsprogramm von 600 Einzelveranstaltungen und über 9000 Teilnehmern. Zudem werden spezielle Fachveranstaltungen für Studierende angeboten. In den letzten Jahren überstieg die Nachfrage der Kongressstipendien die Erwartungen bei weitem.

Die je aktuelle Ausschreibung finden Sie unter <http://www.dgppn.de/karriere/berufsbild.html>



Summer School 2013

Die DGPPN veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Referat „Forensische Psychiatrie“ am 26. und 27.07.2013 in Berlin die erste DGPPN Summer School für junge Fachärzte, Weiterbildungsassistent/innen und interessierte Medizinstudierende. Im Fokus der neuen Veranstaltungsreihe steht in diesem Jahr die Forensische Psychiatrie.

Renommierte Experten informieren über die gesamte Spannweite des Fachs, bieten Einblicke in die verschiedenen Tätigkeitsbereiche eines Forensischen Psychiaters und räumen mit den gängigen Vorurteilen auf. Neben dem Tätigkeitsprofil des forensischen Psychiaters lernen die Teilnehmer die Charakteristika von forensischen Psychiatriepatienten anhand theoretischer Vorträge und praxisnaher Kasuistik-Präsentationen kennen. Dabei haben sie die Möglichkeit, in Kleingruppenarbeit spezifische rechtliche Fragen zu diskutieren, die Erstellung forensischer Gutachten zu üben und sich mit der Arbeit an forensischen Kliniken vertraut zu machen.



Die DGPPN lädt Sie herzlich zu zwei erkenntnisreichen Sommertagen nach Berlin ein. Merken Sie sich jetzt schon das letzte Juliwochenende vor: Sie werden gute Gelegenheiten zur praktischen Mitarbeit und zum fachlichen Austausch haben und bei einer gemeinsamen Abendveranstaltung das charmante Berliner Flair genießen können.

Wir würden uns freuen, Sie bei der ersten DGPPN Summer School begrüßen zu dürfen!

Anmeldung und weitere Informationen finden Sie auf www.dgppn.de. Eine Zertifizierung durch die Landesärztekammer Berlin wird beantragt.



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde