



Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

## Logbuch

### Praktisches Jahr Psychiatrie und Psychotherapie

Klinik/Bereich/Campus
<i>(Stempel)</i>

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Heimatuniversität \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Ärztliche/r Direktor/in \_\_\_\_\_

Chefarzt/-ärztin \_\_\_\_\_

Lehrarzt/-ärztin \_\_\_\_\_

Zeitraum des Tertials \_\_\_\_\_

1. Tertial     2. Tertial     3. Tertial

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

**herzlich willkommen im Tertial „Psychiatrie und Psychotherapie“!**

Im Praktischen Jahr sollen Sie alle Fähigkeiten und Fertigkeiten erlangen, die Sie zur selbstständigen Ausübung des Arztberufes benötigen. Dafür ist Ihr Wissen von entscheidender Bedeutung, welches nun aus der universitären Lehre in die praktische Lehre übersetzt werden muss. Dafür ist es entscheidend, dass Sie während des Praktischen Jahres Ihre Lehrärzte, aber auch alle anderen ärztlichen Mitglieder in der Abteilung ansprechen und Fragen stellen. Dazu wird es für Sie eine herausfordernde Erfahrung sein, nach einem anstrengenden Arbeitstag noch ein Literaturstudium anzuschließen. Neben allen Eigenschaften, die ein guter Arzt benötigt, ist vor allem auch die innere und nach außen verkörperte Haltung entscheidend. Deshalb ist es auch wichtig, nicht nur die Bedürfnisse der Patienten, sondern auch die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im nicht ärztlichen und ärztlichen Bereich zu antizipieren. Die Gedanken und die Einstellungen seines Gegenübers in das eigene Denken und Handeln mit einzubeziehen ist der Grundgedanke der Personalen Medizin, neben der Erkenntnis, dass der Mensch aus „Hyle“, „Bios“, „Logos“ und „Psyche“ besteht. Da dieser Lehrinhalt häufig zu kurz kommt, freue ich mich auf spannende Situationen und Gespräche, die Ihnen während Ihres praktischen Jahres begegnen werden.

Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit zu kontrollieren. Regelmäßige Treffen sollen darüber hinaus der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch dienen. Es werden neben dem Einführungstag zu Beginn Ihres gesamten PJ, auch ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch durchgeführt. Die Teilnahme an den regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen ist verpflichtend.

Ich wünsche Ihnen viel Freude und Erfolg!

Dr. Erik Weidmann: PJ-Koordinator der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

Aufgrund der Lesbarkeit wird in dem vorliegenden PJ-Logbuch nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist jeweils immer mit eingeschlossen.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Ansprechpartner</b>	<b>4</b>
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt (Lehrarzt)	4
III. PJ-Beauftragter	5
<b>2. Übergeordnete Lernziele im PJ Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>6</b>
<b>3. PJ-Eingangsevaluation</b>	<b>7</b>
<b>4. Orientierung auf Station</b>	<b>8</b>
A. Tagesablauf	8
B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur	8
C. Labor und apparative Diagnostik	8
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	8
E. Hospitationen	8
F. Patientenschulungen	8
G. Interne Fortbildungsveranstaltungen	8
<b>5. Praktische Tätigkeiten in der Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>9</b>
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	9
B. Systemorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema	10
<b>6. Checklisten PJ-Logbuch Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>12</b>
<b>7. Notizen</b>	<b>17</b>

## 1. Ansprechpartner

### I. Lehrarzt

Neben täglichen Fallbesprechungen ist einmal pro Monat ein Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt vorgesehen (ca. 20 min.).

#### **Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 bis 8 Wochen:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?*

*Was habe ich gelernt?*

*Wo kann ich noch besser werden?*

*Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?*

Anmerkungen des Lehrarztes:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrarzt

### II. Chefarzt (alternativ Lehrarzt)

#### **Themen für das Feedback-Gespräch am Ende des Tertials:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Welche Stärken habe ich an mir festgestellt?*

*Welche Stärken konnte ich entwickeln?*

*Was muss ich weiter verbessern?*

*Welche Angebote wären für künftige Studierende wichtig?*

*Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?*

Anmerkungen des Chefarztes (Lehrarztes):

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Chefarzt (Lehrarzt)

### III. PJ-Beauftragter

Mit dem PJ-Beauftragten wird ein Begrüßungs- und ein Abschlussgespräch nach Absolvierung der gesamten Zeit (bei mehreren Tertialen am Ende des letzten Tertials) vereinbart.  
Weiterhin ist Tertianal-begleitend der PJ-Unterricht zu besuchen.

#### **Themen für das Abschlussgespräch:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Wie war Ihr Tertianal/waren Ihre Tertiale als Ganzes? Bitte geben Sie uns Feedback!*

*Welche Stärken haben Sie an sich bemerkt oder entwickelt in der Rolle des Studierenden im PJ?*

*Wo können Sie sich noch verbessern?*

*Was können wir für künftige Studierende noch verbessern?*

Anmerkungen des PJ-Beauftragten:

---

Datum    Unterschrift PJ-Beauftragter

## 2. Übergeordnete Lernziele im PJ Psychiatrie und Psychotherapie

Das PJ soll der Studierenden/dem Studierenden die Möglichkeit geben, das theoretisch Gelernte in der Praxis anzuwenden und den Klinikalltag kennenzulernen. Es dient aber auch dazu, eine Mindestqualifikation bezüglich praktischer Tätigkeiten, Stationsarbeit und Umgang mit dem Patienten zu garantieren, bevor mit Erlangung der Approbation der Berufsstart als Assistenzärztin/-arzt ansteht. Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung seitens der Studierenden/des Studierenden als Chance gesehen werden, mit relativ wenig Verantwortung und Pflichten möglichst Vieles von den erfahreneren Ärztinnen und Ärzten zu lernen und unter Aufsicht zu üben, und von ärztlicher Seite, die Chance zu ergreifen, die/den zukünftige/n junge/n Kollegin/Kollegen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Beginn Ihrer Facharztausbildung kann so erheblich erleichtert werden.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden/der Studierende in konkreten Behandlungssituationen ihr Wissen erweitern. Die übergeordneten Lernziele sind im Einzelnen das Wissen um:

- Den Prozess vom Kennenlernen des Patienten, Verstehen und Einordnen seiner Beschwerden in ein Diagnosesystem auf der Basis einer strukturierten Befunderhebung bis zur Konzeption einer individuell zugeschnittenen multimodalen Therapie zu steuern
- Epidemiologische Besonderheiten des Patientenkollektives zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren ( Akutbehandlung, abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe)
- Somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und psychologische Aspekte in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren
- Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden die Patientin / den Patienten, deren/ dessen Krankheitskonzept, Umfeld und Geschichte zu würdigen
- Eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen,
- Eine angemessene und gegenüber Patient / Patientin und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse, Leitlinienempfehlungen und wissenschaftlichem Denken zu veranlassen
- Die Besonderheit der Betreuung der Patientin / des Patienten im Kontext der Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld ( Hausbesuch) zu erkennen und in die Behandlung mit einzubeziehen
- Dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen ( Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen) nachzukommen
- Die Koordinations- und Integrationsfunktion der sektorierten psychiatrischen Versorgung (Abstimmung mit Zuweisern, federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen und komplementären Einrichtungen, Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie Vermittlung von Hilfe und Pflege im häuslichen Umfeld) zu erfüllen
- Die Folgen von Fehl-, Unter- oder Überversorgung für Individuum und Gesellschaft zu vermeiden und die Bedeutung der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Psychiatrie und Psychotherapie zu verstehen.

### 3. PJ-Eingangsevaluation

Zur Sicherheit der Patientinnen/Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsevaluation“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin/dem Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese inklusive Sozial- und Familienanamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			Psychiatrische Untersuchung Psychopathologischer Befund			
			Körperliche Untersuchung: Internistischer Befund			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Befund			
			Erhebung Substanzanamnese (Alkohol / illegale Drogen)			
			Legen peripher venöser Verweilzugänge			
			Blutentnahmen			
			Stufendiagnostisches Vorgehen			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe auf einer Station			
			Betreuung multimorbider Patienten			

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

## **4. Orientierung auf Station**

### **A. Tagesablauf**

Lassen Sie sich zu Beginn in den üblichen Tagesablauf einführen!

### **B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur**

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die Kurvenführung und die EDV-gestützte Dokumentation einführen!

### **C. Labor und apparative Diagnostik**

Lassen Sie sich in die Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

### **D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt**

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (Aufnahmeuntersuchung, Aufklärungsgespräch, Visiten). Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können. Wenn es die Situation erlaubt, können Sie unter Aufsicht durch die Lehrärztin/den Lehrarzt auch selbstständig die Visite ausgewählter Patienten durchführen.

### **E. Hospitationen**

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten möglichst einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.) und lernen Sie die psychiatrischen Versorgungssysteme kennen.

### **F. Patientenschulungen**

Begleiten Sie Ihre Patientinnen/ Patienten zu Ernährungsberatungen, Psychoedukation, Gruppentherapien, Beratungen des Sozialdienstes etc., um Versorgungsstrukturen besser verstehen zu lernen.

### **G. Interne Fortbildungsveranstaltungen**

Informieren Sie sich über das Angebot an klinikinternen Fortbildungsveranstaltungen ( Fortbildungsplan ). Nutzen Sie diese Veranstaltungen, um sich auch persönlich mit ausgewählten Themen intensiver zu beschäftigen. Für Fragen bezüglich der Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen Ihre Lehrerztinnen/Lehrärzte zur Verfügung.



**5. Praktische Tätigkeiten in der Psychiatrie und Psychotherapie**

**A. Tätigkeitsfelder während des PJs**

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 2 WOCHEN:

- Erlernen der Abläufe in der jeweiligen psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik
- Ärztinnen und Ärzte bei der Stationsarbeit begleiten, Visite
- Patientenbetreuung und Patientenaufnahme beobachten
- diagnostische Untersuchungen kennenlernen
- Kurvenorganisation/EDV kennen lernen
- Stationsarbeit (Blutentnahmen, Flexülen legen, ev. Verbandswechsel)
- Teilnahme an Teamsitzungen und Behandlungskonferenzen

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 4 - 6 WOCHEN:

- selbstständig Stationsarbeit unterstützen
- eigene Patienten aufnehmen und in der Zugangsvisite vorstellen
- evtl. Beginn der Betreuung eigener Patienten

*Was möchte ich noch lernen, bevor ich allein Patientinnen/Patienten untersuche?*

---



---



---

**Eigenständige Tätigkeit**

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern
- vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium
- eigenständige Anamneseerhebung
- selbstständige psychopathologische und körperliche Untersuchung
- anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse (im Rahmen der Zugangsvisite)
- Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Röntgen, cCT, cMRT ...)

Verfassen eines Arztbriefes

*Was möchte ich noch lernen, bevor ich „eigene Patientinnen/Patienten“ übernehme?*

---



---



---

- Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patienten/Patientinnen“ unter Supervision
- Überprüfung der Medikamentenanamnese und Vorschläge zur Optimierung
- Prüfen Interaktion und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden

E  
R  
S  
T  
E  
R  
  
M  
O  
N  
A  
T  
  
Z  
W  
E  
I  
T  
E  
R  
  
B  
I  
S  
  
V  
I  
E  
R  
T  
E  
R  
  
M  
O  
N  
A  
T

## **B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema**

Eine psychiatrische Untersuchung erfolgt in der Regel symptomorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt (subjective). Diese werden durch eine psychopathologische und körperliche Untersuchung und einfache apparative Diagnostik objektiviert (objective) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert (assessment). Entsprechend muss die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik gut abgewogen werden. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt (plan).

### **Anamnese („ subjective“)**

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck. Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

**Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:**

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?  
Welche Befunde kann ich mittels psychopathologischer Untersuchung erheben?  
Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?  
An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

### **Psychopathologische und körperliche Untersuchung („objective“)**

In der Psychiatrie steht die Erhebung des psychopathologischen Befundes im Zentrum. Richtlinie hierfür ist die strukturierte Befunderhebung nach dem AMDP-System. Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig eine psychopathologische Untersuchung durchführen und die Befunde beschreiben können. Machen Sie es sich deshalb zur Angewohnheit, jede Patientin und jeden Patienten nach der Anamneseerhebung sorgfältig zu untersuchen! Führen Sie unter Supervision Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes eine ausführliche psychopathologische Befunderhebung durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben! Eine ausführliche internistische und neurologische Untersuchung gehört zu jeder psychiatrischen Untersuchung dazu.

**Nach der psychopathologischen Befunderhebung sollten folgende Fragen beantwortet sein:**

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich?

Welche Diagnosen sind auszuschließen?

Welche weiteren Untersuchungen sind notwendig, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. mögliche abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen?

Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

### **Apparative Diagnostik („ objective“)**

Zur weiteren apparativen Diagnostik (EKG, Bildgebung, Sonografie etc.) werden die Patienten im Allgemeinen an entsprechende andere Fachabteilungen weitergeleitet. Ergebnisse für Laborwerte liegen oft am selben Tag, gelegentlich erst am Folgetag vor. Je nach Stationsausstattung sind auch Schnelltests (Hämocult®, Urin-Stix, Blutzuckermessgerät, Blutsenkungsgeschwindigkeit, Alkohol-Analyzer, Drogenschnelltests) vorhanden.

Erkundigen Sie sich nach den stationspezifischen Möglichkeiten und entscheiden Sie rational und fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

### **Kritische Beurteilung („assessment“)**

Nach der Erhebung der subjektiven und objektiven Befunde sollten Sie entscheiden können:

- Habe ich eine sichere Diagnose? Wie und wo ist die Diagnose im Klassifikationssystem abgebildet?
- Liegt das Bild einer Erkrankung (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- Kann ich einen Symptomenkomplex (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom?

### **Plan („plan“)**

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine Akutsituation vor, die sofortiges Handeln erfordert? Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei anderen medizinischen Fachdisziplinen notwendig (Konsil)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Welche Partialziele verfolge ich mit der Pharmakotherapie, welche mit der Psychotherapie und welche ggf. mit weiteren Therapieformen?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Kann ich Psychologen, Therapeuten, Sozialdienst und Pflegepersonal in die Therapieplanung miteinbeziehen?

Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

## 6. Checklisten PJ-Logbuch Psychiatrie und Psychotherapie

### 6. Checklisten

#### A. Einführung in der Adaptationsphase

Bitte überprüfen Sie, ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

	erfolgt	Kommentar
Personal		
Stationsablauf		
Anmeldung		
Labor		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
Eigener Arbeitsplatz		
Standort des Reanimationskoffers		

#### B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Überführung in Routine***
Anamnese			
Psychopathologische und körperliche Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse			
Therapieplanung			
Dokumentation (EDV- und nicht-EDV-basiert)			

\*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

\*\*Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin /Lehrarzt aus

\*\*\*Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin /Lehrarzt supervidiert

**C. Sonstige Tätigkeiten**

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Überführung in Routine***
Drogenscreening			
EKG auswerten (u. anlegen)			
Hamilton Depressions-Skala anwenden			
Indikationsstellung bildgebender Verfahren			
Demenz-Screening-Test (Mini Mental Status Test, DemTECT)			
Injektionen (s.c., i.v.)			
Elektrokonvulsionstherapie (EKT) assistieren			
Konsilanforderung			

\*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

\*\*Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin /Lehrarzt aus

\*\*\*Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

**D. Fachspezifische Themen**

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl und den Inhalt der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

**Umgang mit psychiatrischen Notfallsituationen**

Dem/der PsychiaterIn obliegt die Erstversorgung in psychischen Notfallsituationen wie z.B. Suizidalität, bei akutem psychotischem Erleben und bei deliranten Zuständen. Darüber hinaus besteht auch im Falle psychiatrischer Notfälle nicht selten die Notwendigkeit internistischer und pharmakologischer Erstmaßnahmen. Auch die Kenntnis juristischer Grundlagen der Behandlung gegen den Willen des Patienten ist obligat.

(Mit-)erlebte Notfallsituationen auf Station/ ambulant	
Suizidalität	
Akutes psychotisches Erleben	
Delirante Zustände	
Aggression	
Andere	
„Talking down“ –Strategien erklären lassen (v)	
Psychopharmakologische Erstinterventionen erklären lassen (v)	
Juristische Grundlagen erklären lassen (v)	
Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (v)	

### Psychische Erkrankungen

Die psychiatrische Exploration umfasst neben der Erhebung der aktuellen psychopathologische Querschnittssymptomatik auch die Einbeziehung psychosozialer Faktoren. Therapeutisch kommen neben der psychiatrischen Behandlung auch die Einbindung der Patientin/des Patienten in ein multiprofessionelles Team infrage. Maßgeblich ist die Arzt-Patient-Beziehung.

<b>Exploration mit Schwerpunkt Psychopathologie (Beispiele)</b>	<b>Demonstration*</b>	<b>Supervidierte Ausführung**</b>	<b>Überführung in Routine***</b>
Schizophrenie			
Affektive Störungen			
Dementielle Erkrankungen			
Suchterkrankungen			
Persönlichkeitsstörungen			
Posttraumatische Belastungsstörungen			
Andere psychische Erkrankungen			

### Psychosoziale Faktoren

<b>Exploration mit Schwerpunkt psychosoziale Faktoren (Beispiele)</b>	<b>Demonstration*</b>	<b>Supervidierte Ausführung**</b>	<b>Überführung in Routine***</b>
Psychosoziale Anamnese erhoben			
Rehabilitationsantrag ausgestellt			
Wiedereingliederungsantrag ausgestellt			

\*Lehrärztin / Lehrarzt/Sozialarbeiter demonstriert Tätigkeit

\*\*Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin /Lehrarzt aus

\*\*\*Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin /Lehrarzt supervidiert

**Ambulante Psychiatrie (Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Hochschulambulanz (HA))**

Die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten zu kennen bzw. an krankheitsbedingte Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten anzupassen, gehört essentiell zur psychiatrischen Tätigkeit.

	<b>Demonstration*</b>	<b>Supervidierte Ausführung**</b>	<b>Überführung in Routine***</b>
Teilnahme an ambulanten Gesprächen (PIA)			
Teilnahme an Teambesprechungen (PIA)			
Teilnahme an Hausbesuchen (PIA)			
Teilnahme an ambulanten Gesprächen in Spezialambulanzen (HA)			

\*Lehrärztin / Lehrer/Sozialarbeiter demonstriert Tätigkeit

\*\*Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin /Lehrer/aus

\*\*\*Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin /Lehrer supervidiert

**E. Hospitationen**

Mögliche Einsatzgebiete wären Physio- oder Ergotherapie, Sozialarbeit, berufliche Rehabilitation.

<b>Ort der Hospitation</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>

**F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte**

Bitte dokumentieren Sie!

<b>Angebot</b>	<b>Datum der Teilnahme</b>

**G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen:****Fallorientierte Vorgehensweise**

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen und Patienten mit typischen psychischen Erkrankungen durchgehend betreuen.

*Beispiele von Erkrankungen: Schizophrenie, Affektive Störungen, Dementielle Erkrankungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen*

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Anzahl/Inhalt der Kontakte

**Beurteilung durch die Lehrärztin/den Lehrarzt:**

*Die/der Studierende hat die aufgeführten Tätigkeiten durchgeführt und die Ergebnisse im Lehrgespräch besprochen.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt



[17]

## **7. Notizen**