



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Logbuch Praktisches Jahr

**Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes-
und Jugendalters**

Klinikstempel

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Klinikdirektor/in _____

Lehrarzt/ Lehrärztin _____

Zeitraum des Tertials: _____

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Impressum

Herausgeber:

Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung der Charité – Universitätsmedizin
Berlin

Lehrbeauftragte der Klinik:

Prof. Dr. Christoph U. Correll

PD Dr. med. Sibylle Winter (CVK)

1. Auflage 2018

PJ-Logbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Stand 14.05.2018

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“!

Während Ihrer Tätigkeit im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie -und Psychotherapie erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in 1:1-Betreuung mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt (Ihrer betreuenden Ärztin / Ihrem betreuenden Arzt).

Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und Möglichkeiten des systematischen Vorgehens auf und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit in der Praxis zu kontrollieren.

Zusätzlich steht Ihnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité der Klinikdirektor bzw. seine Stellvertreterin zur Verfügung. Regelmäßige Treffen mit dieser/diesem dienen der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch.

Über die Durchführung der im Logbuch definierten Tätigkeiten hinaus haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit alle Fortbildungsveranstaltungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité zu besuchen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in Ihrem PJ-Tertial an unserer Abteilung!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	5
A. Lehrärztin / Lehrarzt.....	5
B. Klinikdirektor/in.....	7
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Kind- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	8
3. PJ-Eingangsprüfung	9
4. Orientierung in der Lehrpraxis	10
A. Tagesablauf allgemein.....	10
B. Karteikartenorganisation/EDV-Struktur.....	10
C. Labor und apparative Diagnostik.....	10
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt.....	10
E. Hospitationen.....	10
F. Patientenschulungen.....	10
G. Ärztliche Fortbildung.....	10
5. Praktische Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.....	11
A. Tätigkeitsfelder während des PJs.....	11
B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema.	12
6. Checklisten.....	14
A. Einführung in der Adaptationsphase.....	14
B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP.....	14
C. Sonstige Tätigkeiten.....	15
D. Fachspezifische Themen.....	16
E. Hospitationen.....	18

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte.....	18
G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen: Fallorientierte Vorgehensweise.....	19
7. Notizen	20
8. Anlagen	21
A. Durchführung eines Mini-Examens.....	21
B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs.....	23

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30 min. Feedbackgespräch mit der Lehrärztin / dem Lehrarzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

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

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

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

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 12 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Klinikdirektor/in

Mit der Ansprechpartnerin / dem Ansprechpartner sind ein Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch vorgesehen.

Themen für das Zwischengespräch nach 6 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

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

Einführungs-gespräch	Zwischen-gespräch	PJ-Kurse			
		Psychiatrische Anamnese, Untersuchung und Diagnostik	ADHS	Affektive Störungen, Essstörungen	Freies Thema
*	*	*	*	*	*

*Unterschrift

Klinikdirektor/in

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

PJ-Logbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Stand 14.05.2018

Was waren die Stärken des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Klinikdirektorin / des Klinikdirektors:

Datum

Unterschrift Klinikdirektor/in

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Der **Arbeitsbereich** der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie beinhaltet die Versorgung aller Patientinnen / Patienten mit psychischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation.

Im PJ Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sollen die Studierenden Arbeitsweise, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag des Faches vertiefend kennenlernen.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und Selbststudium lernen,

- 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 Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren (Akutbehandlung, abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).
- somatische, psychosoziale, soziokulturelle und psychotherapeutische 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 Besonderheiten der Betreuung der Patientin/des Patienten im Kontext der Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen

Umfeld (Hausbesuch) zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.

- dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen (Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen) nachzukommen.
- die Koordinations- und Integrationsfunktion der sektorierten kinderpsychiatrischen 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 Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verstehen.

3. PJ-Eingangsprüfung

Zur Sicherheit der Patientinnen / Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsprüfung“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin / den 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, incl. Sozialanamnese und Familienanamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			Psychopathologische Befunderhebung			
			Körperliche Untersuchung: Internistischer Befund			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Befund			
			Erhebung Substanzanamnese (Alkohol/illegale Drogen)			
			Erkennen abwendbarer gefährlicher Verläufe			

			Einschätzen der Möglichkeit „Abwartendes Offenlassen“			
			Pharmakotherapie häufiger psychiatrischer Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter			
			Aufklärungs- und Beratungsgespräche			
			Prävention, Vorsorgeuntersuchung en			
			Betreuung multimorbider Patienten			
			Betreuung von psychisch kranken Patienten			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe auf der Station			

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

4. Orientierung in der Lehrpraxis

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Stationsstruktur angepasst!

Im Verlauf Ihrer praktischen Tätigkeit sollten Sie täglich bei mindestens einem Patienten/einer Patientin pro Woche eigenverantwortlich eine komplette kinderpsychiatrische Untersuchung durchführen. Zusätzlich sollten Sie mindestens an einer oberärztlichen und/oder chefärztlichen Stationsvisite pro Woche teilnehmen, bei der u.a. auch die Patientin/der Patient besprochen wird, die Sie betreuen.

B. EDV-Struktur

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

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die hausspezifische Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials.

D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin / Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen. Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Gespräche realisieren können.

E. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten mindestens einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ergotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie etc.) und schärfen Sie Ihren Blick für die konkreten Perspektiven der Patientenversorgung im ambulanten Sektor. Nehmen Sie insbesondere an Helferkonferenzen und Fachgesprächen teil.

F. Patientenschulungen

Begleiten Sie Ihre Patientinnen/Patienten zu Ernährungsberatungen, Beratungen des Sozialdienstes, etc., um Versorgungsketten besser verstehen zu lernen!

G. Ärztliche Fortbildung und Lehre

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit. Begleiten Sie ggf. Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt zu ärztlichen Fortbildungen (z.B. abteilungsinterne Weiterbildung, Journal Club, Fallkonferenz), die für die MitarbeiterInnen der Abteilung angeboten werden!

H. Forschung

Bei besonderem Interesse und nach Evaluierung der geforderten überdurchschnittlichen Leistungen und speziellen Eignung der PJ Studentin/des PJ Studenten innerhalb des ersten Monats des PJ ist auch eine Involvierung in bestehende oder individuell zu planende Forschungsprojekte möglich.

5. Praktische Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase (bitten Sie hier verstärkt die Stationsmitarbeiter um Einbindung in konkrete Tätigkeiten!)

- Praxisräume und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt im Sprechzimmer begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben

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

Eigenständige Tätigkeit I

- 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, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer Untersuchungen.

PJ-Logbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Stand 14.05.2018

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

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

Eigenständige Tätigkeit II

- Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patientinnen/Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der Medikamentenanamnese und Vorschläge zur Optimierung/Diskussion der Interaktionen und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden. Fokus auf Prävention, Rehabilitation, Psychotherapie, nicht-psychiatrische Komorbidität, etc. gemäß dem Logbuch.

B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema

Eine kinderpsychiatrische 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. Die Anamnese ist sowohl mit der Patientin/dem Patienten als auch mit Erziehungsberechtigten, anderen relevanten Personen durchzuführen, die besondere Kenntnisse über die Symptomkonstellationen und den Verlauf haben, was besondere Fertigkeiten und eine Integration der erhobenen Information erfordert. Zudem ist eine alters- und entwicklungsadaptierte Erhebungsmethode vonnöten.

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 Kinderpsychiatrie steht die Erhebung des psychopathologischen Befundes im Zentrum. Richtlinie hierfür ist die strukturierte Befunderhebung nach AMDP-System. Am Ende des PJ 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 die entsprechenden Fachabteilungen der Charité 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 stationsspezifischen Möglichkeiten und entscheiden Sie rational und fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

PJ-Logbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Stand 14.05.2018

Kritische Beurteilung („assessment“)

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

- Habe ich eine (oder mehrere) sichere Diagnose(n)?
- Liegt das Bild einer Erkrankung / mehrerer Erkrankungen (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- Kann ich einen (oder mehrere) Symptomenkomplex(e) (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom/mehrere abgegrenzte Symptome?

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 Untersuchungen, um Diagnostik durchzuführen?
- 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?
- Wie sollte ich Psychologen, Therapeuten, Sozialdienst und Pflegepersonal in die multidisziplinäre Therapieplanung mit einbeziehen?

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

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

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

	Erfolgt = √	Kommentar
Personal		
Stationsablauf		
Anmeldung		
Labor / Blutentnahmen		
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**	Übergang 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 *	Super- vidierte Ausführung* *	Übergang in Routine* *
Drogenscreening			
EKG auswerten (u. anlegen)			
Einsatz u. Beurteilung störungs- und/oder symptomspezifischer Selbst- oder Fremdbeurteilungsskalen			
Indikationsstellung bildgebender Verfahren			
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 Inhalt der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Umgang mit psychiatrischen Notfallsituationen

Dem/der Kinder- und JugendpsychiaterIn obliegt die Erstversorgung in psychischen Notfallsituationen wie z.B. Suizidalität, bei akutem psychotischem Erleben, fremdaggressivem oder selbstverletzendem Verhalten oder bei deliranten Zuständen. Darüber hinaus besteht auch im Falle kinder- und jugendpsychiatrischer Notfälle nicht selten die Notwendigkeit internistischer und pharmakologischer Erstmaßnahmen. Auch die Kenntnis juristischer Grundlagen der Behandlung gegen den Willen des Patienten im Kindes- und Jugendalter bzw. der Erziehungsberechtigten ist obligat.

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

lassen (v)	
Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (v)	

Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen

Die kinder- und jugendpsychiatrische Exploration umfasst neben der Erhebung der aktuellen psychopathologischen Symptomatik 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.

Exploration mit Schwerpunkt Psychopathologie (Beispiele)	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Psychotische Erkrankungen			
Affektive Störungen			
ADHS			
Essstörungen			
Zwangsstörungen			
Angststörungen			
Somatoforme Störungen			
Dissoziative Störungen			
Posttraumatische Belastungsstörung			
Andere psychische Erkrankungen			

Psychosoziale Faktoren

PJ-Logbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Stand 14.05.2018

Exploration mit Schwerpunkt psychosoziale Faktoren (Beispiele)	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Psychosoziale Anamnese erhoben			

*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

Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

	Demonstration *	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Teilnahme an Schulbesprechungen			
Teilnahme an Helfer- und Fachkonferenzen			
Teilnahme an Teambesprechungen			

*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

E. Hospitationen

Mögliche Einsatzgebiete wären Physio- oder Ergotherapie, Sozialarbeit, Musik- und Kunsttherapie, Körpertherapie, Ernährungsberatung

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte

Bitte dokumentieren Sie!

Angebot	Datum der Teilnahme

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: Psychotische Erkrankungen, Affektive Störungen, ADHS, Essstörungen, Entwicklungsstörungen, 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

7. Notizen

8. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité bietet auf Wunsch eine separate Veranstaltung für die Durchführung eines Mini-Examens an.

1. Bewertungskriterien des Fallberichts (Epikrise)

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
<ul style="list-style-type: none"> Kinder- und jugendpsychiatrische Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Psychopathologische und körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Befundung der Untersuchungen angemessen und korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsdiagnose und Begründung adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Differentialdiagnose/n und Befundung adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Therapeutisches Procedere 			

angemessen und korrekt			
<ul style="list-style-type: none"> • Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt 			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
<ul style="list-style-type: none"> • Formale Vorgaben erfüllt 			
<ul style="list-style-type: none"> • Systematik korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ausdrucksweise korrekt und angemessen 			

Bewertung in Schulnoten:

2. Bewertungskriterien der Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fertigkeiten

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

1. Teil Patientenpräsentation

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
<ul style="list-style-type: none"> Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Körperlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsdiagnose adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Differentialdiagnose/n adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt 			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
<ul style="list-style-type: none"> Systematik korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze!) 			

2. Teil Demonstration praktischer Fertigkeiten

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
Inhaltlich	Ja	Teilweise	Nein
<ul style="list-style-type: none"> Umgang mit Patienten/Patientinnen und Erziehungsberechtigten angemessen (Kommunikation und Interaktion) 			
<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung vollständig 			
<ul style="list-style-type: none"> Untersuchungstechnik korrekt demonstriert 			
<ul style="list-style-type: none"> Befunde korrekt benannt 			

Bewertung Teil 1 und 2 in Schulnoten: _____

B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs

Die PJ-Logbücher werden kontinuierlich weiterentwickelt. Für die Weiterentwicklung werden Erfahrungen des CanMEDS Framework genutzt.

CanMEDS framework ist ein Leitfaden für den Erwerb von ärztlichen Kompetenzen zur optimalen Betreuung von Patienten. Die Kompetenzen organisieren sich um folgende 7 Schlüsselrollen ärztlicher Tätigkeit als **Medical Expert, Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar und Professional**.

Im Nationalen Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin werden diese Kompetenzen wie folgt zusammengefasst



www.gha-info.de/mediapool/46/461942/data/Muenchen.../angstwurm.pdf