



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

PJ – Logbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ulrike M.E. Schulze und Jörg M. Fegert



XXXI. DGKJP Kongress 2009, Hamburg



06. März 2009



Neue Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO, 2002)

Bundesweite Vorgabe des gesetzlichen Rahmens für die Mediziner Ausbildung

- verbindliche Vorschrift einiger neuer Lehrveranstaltungen
 - Neuerungen und Folgen
 - vermehrte Integration von Naturwissenschaft und klinischer Anwendung
 - Vernetzung klinischer Fächer
 - Reduktion der Zahl der Staatsprüfungen (2)
 - Erweiterung der Pflicht zum Erwerb benoteter Scheine während des Studiums
- starkes Ansteigen der Autonomie der medizinischen Fakultäten auch im Bereich der Prüfungen und damit deren Verantwortung für die Überprüfung der Kompetenzen ihrer Studierenden





Kompetenzorientierte Curricula (nach Thumser-Dauth und Öchsner)

- beinhalten **klar und gut kommunizierte Vorstellungen hinsichtlich derjenigen Kompetenzen**, über die Absolventen am Ende eines Aus- oder Weiterbildungsprogramms verfügen sollen
- umfassen neben adäquaten **Lehr- und Lernaktivitäten** auch die **regelmäßige Überprüfung** der angestrebten Kompetenzen
- Ausgangspunkt ist das angestrebte Ergebnis
- Ziel: Einbeziehung von Schlüsselqualifikationen (Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, lebenslange Lernfähigkeit)
- Definition der Zielkompetenzen: Mitarbeiter im gemeinsamen Gespräch auf dem Weg zur Einigung über gemeinsame Ziele, Überbrückung überbrückt der Fragmentierung der Lehre (Gesamtergebnis!)
- Studenten: wissen, worauf sie sich mit einem bestimmten Curriculum einlassen, welches „Endprodukt“ angestrebt wird (Arbeitsschwerpunkte)



Das Ulmer Curriculum Humanmedizin

- Ziel: Gewährleistung einer stringenten Weiterentwicklung und Reformierung des medizinischen Curriculums
 - Stringenz: als Fakultät in der Ausbildung der Studierenden auf gemeinsame Ausbildungsziele hinarbeiten
- Definition des angestrebten „outcomes“ des Ulmer Studiengangs Humanmedizin
1. Bildung eines **Expertengremiums zur Steuerung**: „Arbeitsgruppe Curriculumentwicklung“ (Leitung: Studiendekan)
 2. bevorzugte Ansprechpartner der jeweiligen Fächer: **Lehrbeauftragte** der einzelnen Disziplinen
 3. Arbeitsgruppen: Fachgruppen aus jeweils drei bis fünf Fachdisziplinen, ein Vertreter der Steuerungsgruppe



Ulmer Curriculum II

4. Einbeziehung der Lehrstuhlinhaber, der Vertreter des akademischen Mittelbaus über die Studienkommission und den Fakultätsrat
5. Einladung der Studierenden zu einem Informationsabend mit anschließender Rekrutierung einer Gruppe freiwilliger studentischer Mitarbeiter
6. regelmäßige Einbeziehung einer regulären studentischen Vertretung (aus der Fachschaftsvertretung Medizin)
7. Berücksichtigung einschlägiger Berufsverbände bzw. von deren Publikationen zur Curriculumsentwicklung
8. Einführung so genannter „**Schwerpunktthemen**“, in denen **bestimmte häufige Erkrankungen** aus der Sicht verschiedener Fächer **über das gesamte Studium hinweg** beleuchtet werden





Fachkompetenzen und Schlüsselqualifikationen

Festlegung der Kompetenzbereiche:

1. fachliche Schwerpunktthemen: bezogen auf **Fachkompetenzen**, die ein Absolvent nach Abschluss des Studiums beherrschen soll
2. Berücksichtigung von **Schlüsselqualifikationen** mit möglicher Unterscheidung von soft skills und enabling skills:
 - a) **Soft skills** (fachunabhängige Basisqualifikationen): reichen als Querschnittsfähigkeiten (u. a. Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenzen, wie Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Führungsfähigkeit, Leistungsfähigkeit, Motivationsfähigkeit, Urteilsfähigkeit und Präsentationsfähigkeit) über alle Wissensbereiche hinweg; notwendig, um Fachwissen zu erwerben und wirkungsvoll einzusetzen
 - b) **Enabling skills** (berufsspezifische Schlüsselqualifikationen): Kenntnisse und Fähigkeiten, die erworben werden, um Fachwissen und Basisqualifikationen im Hinblick auf bestimmte Berufstätigkeiten zu *ergänzen*. Dazu gehören beispielsweise betriebswirtschaftliche und rechtliche Grundkenntnisse oder die Integration **berufsbezogener Haltungen** (z. B. Kenntnisse der historischen, rechtlichen, geistigen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens und Handelns).





Kompetenzbereiche im Ausbildungsprofil Humanmedizin der Universität Ulm

1. Medizinische Fachkompetenz
2. Notfallversorgung
3. Kommunikation
4. Teamarbeit
5. Interessen von Patient und Gesellschaft
6. Management
7. Ärztliche Haltung
8. Lebenslanges Lernen
9. Wissenschaftliches Arbeiten und Forschen
10. Lehren





Analyse des Ist-Zustandes – Weiterentwicklungsbedarf

1. Lehrbeauftragte: Identifizierung innerhalb der **Lernzieldomänen „Wissen“, „Fertigkeiten“ und „Haltungen“** jeweils für ihr Fachgebiet diejenigen Lernziele, die sie als **unverzichtbar** bezeichnen würden, unabhängig vom aktuell tatsächlich vorhandenen Lehrangebot.
2. Welche der als unverzichtbar eingestuften **Lernziele** werden ihrer Einschätzung nach bereits adäquat gelehrt bzw. geprüft?
Identifikation der zugehörigen **Lehrveranstaltung**
3. Begutachtung des so entstandenen **Lernzielkatalogs** durch gemeinsam mit den Fachvertretern und unter Mitarbeit der Studierenden, um **Diskrepanzen** zwischen erwünschtem Soll-Zustand (= Anforderungen des Kompetenzprofils) und vorhandenem Ist-Zustand (= aktuelles Curriculum) zu identifizieren.



Ist-Soll-Diskrepanzen und Konsequenzen

- strukturiertes Training praktischer Fertigkeiten
- **enabling skills**: ärztliche Haltung, ärztliche Gesprächsführung (Kommunikation und Teamarbeit) und Orientierung an Interessen von Patient und Gesellschaft
- **soft skills**: wissenschaftliches Arbeiten und Forschen, Lehren, lebenslanges Lernen und Management

→ Planung neuer Lehrveranstaltungen bzw. zusätzlicher Lehr- und Lernformate:

1. Einrichtung und Planung von „**skills labs**“ (Räume, die mit medizinischen Übungsmodellen ausgestattet sind)
2. bessere **Strukturierung** der praktischen Studienzeiten (Blockpraktika, Praktisches Jahr) mit Hilfe eines durch die Lehrbeauftragten erstellten definierten, obligatorischen „**Trainingsprogramms**“ für jede Praxisphase





Praktisches Jahr im Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: **Das PJ-Logbuch**

August 2007

Dr. Ulrike Schulze

Prof. Dr. Claudia Mehler-Wex

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,
Univ.-Klinikum Ulm

unter Mitwirkung von

Prof. Dr. Renate Schepker

Dr. Isabel Böge

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie, Weissenau





1. Allgemeiner Teil: Aufbau

- **Rechtliche Rahmenbedingungen:** <http://www.approbationsordnung.de>
- **Ausbildungsziel im PJ:** Erwerb und Vertiefung von Kenntnissen, ärztlicher Fertigkeiten, ärztlicher Einstellungen unter Anleitung und direkter Kontrolle erfahrener Ärzte
- **Organisation im Praktischen Jahr**
- **Selbststudium:** ein halber Arbeitstag/Woche, nicht kumulierbar
- **PJ-Seminare und Fortbildungen:** Studierende sollten zur praktischen Mitarbeit angehalten werden und sich insbesondere an der Gestaltung von fallorientierten Seminaren aktiv beteiligen, zusätzlich verpflichtend sind 2-stündige PJ-Seminare in allen Fächern
- **Mittelbesprechungen mit Ärztlichen Direktoren/Chefärzten**
- **Erwerb und Selbstkontrolle praktischer Fertigkeiten**
- **Mini-Examina zur Selbstkontrolle**
- **Abschlussbesprechung mit Ärztlichen Direktoren/Chefärzten und Evaluation**



2. Praktisches Jahr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr soll der/dem Studierenden die Möglichkeit eröffnet werden, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und zu erweitern.

Ausbildungsziel ist es, sie/ihn insbesondere in der täglichen Begegnung mit Patienten und ihren Angehörigen in die Lage zu versetzen, **das während des Studiums angeeignete theoretische Wissen in erste praktische Erfahrungen ärztlichen Handelns umzusetzen** u. a. durch Teilnahme an Visiten, klinischen Konferenzen, Fortbildungsveranstaltungen sowie Kennenlernen von psychiatrischen Behandlungssituationen. Hierbei soll ihr/ihm unter ärztlicher bzw. fachärztlicher Supervision Verantwortung in einem angemessenen Ausmaß übertragen werden.

Die Arbeit in der Tagesklinik bzw. auf Station beinhaltet **die volle Integration des/der Studierenden in das jeweilige Team**. Hierbei stellen die zuständigen Stationsärzte bzw. –ärztinnen die ersten Ansprechpartner für die Studierenden dar.





Lernziele: generelles übergeordnetes Lernziel ist, vermittelte theoretische Kenntnisse **eigenständig praktisch** in einer jeweiligen individuellen Situation der/des Patient(in) anwenden zu lernen.

Zum Abschluss des PJ-Tertials in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie sollte der Studierende über folgende **elementare Kenntnisse** verfügen:

- **grundlegendes Wissen** um entwicklungspsychologische (z.B. Entwicklungsaufgaben der Altersphasen), lerntheoretische, neurobiologische und sozialpsychiatrische Zusammenhänge
- die Begriffe und **inhaltliche Bedeutung** der *multiaxialen Diagnostik*, *Interdisziplinarität* des Behandlungssettings (Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen) und der *multimodalen Therapie*
- **Kenntnis** über gängige Testverfahren der KJP (v.a. Intelligenzdiagnostik, Persönlichkeitsfragebögen, YSR, CBCL, DIKJ, SET, ADHS Fragebögen) und deren **Indikationsstellung**
- die **Leitsymptome** der *wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder* (ADHS, Anorexia nervosa, Schizophrene Psychosen, Angststörungen, Zwangserkrankungen, Depressive Störungen, Somatisierungsstörungen, tiefgreifende Entwicklungsstörungen)





Lernziele II

- **Therapeutische Beziehung**, Definition und inhaltliche Bedeutung von Übertragung/-Gegenübertragung, Supervision/Intervision, Einbeziehung des Familien- bzw. Bezugssystems
- Grundkenntnisse über die im Behandlungsalltag relevanten **Psychotherapie-Verfahren** (u. a. Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-orientierte Psychotherapie), deren Indikationen und Wirkprinzipien
- die Besonderheiten der **Psychopharmakotherapie im Kindes- und Jugendalter** (Aufklärung und Einverständnis bei Vorherrschen von „Off-label“ Verordnung, Indikationen, Grundzüge der Entwicklungspsychopharmakologie)
- **Umgang** mit Erkrankung (incl. Probleme bei Langzeitverläufen und Chronizität)



Lernziele III

- die wichtigsten **Grundlagen sozialpsychiatrischen Handelns** in der KJPP (Definition, Interventionen, Aufgabenverteilung, rechtliche Grundlagen insbesondere der Jugendhilfe)
- die **Einschätzung** kinder- und jugendpsychiatrischer **Notfallsituationen** (akute Fremdgefährdung, Einschätzung von und Umgang mit Suizidalität)
- Kenntnis der sich hieraus möglicherweise ergebenden **notwendigen Erstmaßnahmen** einschließlich der dafür notwendigen gültigen **gesetzlichen Rahmenbedingungen** (rechtliche Behandlungs-Grundlagen; bei Zwangseinweisung: Unterscheidung von Grundlagen für geschlossene Unterbringungen nach UBG und FGG/ §1631b BGB oder/und Zwangsmaßnahmen)



Lernziele IV

Während ihrer/seiner Weiterbildung sollte die/der Studierende an die **Vorgehens- und Denkweise des Faches** herangeführt werden. Dies sollte es ihr/ihm ermöglichen, zu einem **grundlegenden Verständnis für das Zusammenspiel von somatischen und psychosozialen Faktoren**, die zu der Entwicklung oder auch Störung in der **Entwicklung** eines Kindes und Jugendlichen beitragen, zu gelangen. Auch sollte sie/er **Verständnis für die Komplexität biopsychosozialer Wirkzusammenhänge** kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder entwickeln und ihre/seine Fähigkeit zum **Ableiten** sich hieraus ergebender **therapeutischer Vorgehensweisen** belegen. Im Rahmen einer **altersgemäßen Kontaktaufnahme** zu Kindern und Jugendlichen sollte er/sie selbständig eine ausführliche **Eigen- und Fremdanamnese** mit wichtigen **Entwicklungsdaten** des Kindes/Jugendlichen sowie einen differenzierten **psychischen/ psychopathologischen Befund** erheben können.





Lernziele V

Fakultativ sollte sich der/die Studierende – auch **inhaltlich übergreifend** – mit folgenden Themen lernend auseinandersetzen können:

- Intelligenzminderung
- klinische Bindungsforschung (Grundlagen und Begriffe, frühe Bindungserfahrungen und spätere soziale Kompetenz)
- Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung
- Prävention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Inhalt und Relevanz früher Interventionen, Haltung im Umgang mit Zielgruppen, Gewaltprävention in der Schule)
- psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- basale Kenntnisse in der forensischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder der Familien bzw. sozialrechtlichen Begutachtung



Lernziele VI

Die/der Studierende sollte während des PJ-Tertials in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-Psychotherapie (KJPP) **mindestens einen Patienten** unter Supervision des sie/ihn anleitenden Stationsarztes und Oberarztes **eng mitbetreuen**. Sie/er sollte möglichst in sämtliche Schritte und Wege der Entscheidungsfindung in der den Patienten betreffenden Diagnostik und Therapie **direkt einbezogen sein** und diesen jeweils **in der Oberarzt- bzw. Chefarztvisite vorstellen**.

Darüber hinaus sollte sie/er weitestgehend an der Diagnostik und Therapie weiterer Patienten teilhaben können.

Ein Zwischen- sowie abschließendes Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor/-Direktorin bzw. dessen Stellvertretung bzw. bei der Chefärztin/-Stellvertreterin (ZfP Weissenau) zur „Standortbestimmung“ (Lernziele, evt. Schwierigkeiten) sollte erfolgen.

Auf dieses sollten sich die Studierenden gleichermaßen vorbereiten, um ggf. individuellen **Unterstützungsbedarf einzufordern** und erzielte sowie noch zu erzielende **Lernfortschritte** differenziert definieren und subjektiv bewerten zu können. Auch sollten **mögliche Schwachstellen** in der Weiterbildung benannt und diskutiert werden. Darüber hinaus sind nicht nur im Rahmen der genannten Gespräche Verbesserungsvorschläge willkommen.





Fortbildungsthemen

- In begleitenden theoretischen und fallbezogenen **Fortbildungsveranstaltungen** werden wichtige kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder gemäß der Diagnosekriterien der ICD-10 **klassifiziert** und **differenzialdiagnostisch diskutiert**.
- In gleicher Frequenz erfolgt das Heranführen an die Methode der kinder- und jugendpsychiatrischen **Exploration** zur systematischen und differenzierten **Erhebung des psychopathologischen Befundes**.
- Darüber finden regelmäßige hausinterne Fortbildungsveranstaltungen z.B. zur **leitlinienorientierten Diagnostik und Behandlung** der wichtigsten Störungsbilder und evidenzbasierten Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt.
- Zudem wird den Studierenden die Möglichkeit geboten, an **Vortragsveranstaltungen** externer Referenten sowie Vorlesungen durch Gastdozenten aus dem Ausland teilzunehmen.
- Zusätzlich angeboten werden **forschungsbezogene und methodische Seminare**.





3. Logbuch

Mit Hilfe des Ihnen hiermit ausgehändigten Logbuchs für Ihr PJ-Tertial Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie soll – im Unterschied zu früher – **ein für Sie konkret benannter und überprüfbarer Katalog von Ausbildungszielen** vorgelegt werden, um eine optimale Betreuung und einen möglichst großen Wissenserwerb zu gewährleisten.

Dabei sind für die einzelnen Ausbildungsziele sind bessere Beschreibung des für die einzelnen ärztlichen Tätigkeiten erworbenen Lernniveaus **vier „Level“** vorgegeben. In den weiter unter folgenden Tabellen ist genau festgelegt, bei welcher Tätigkeit welcher Ausbildungslevel im Verlauf des PJ-Tertial erreicht werden soll (schwarz markiert). Zur **Sicherstellung und Kontrolle** Ihres Lernfortschrittes erfolgt eine Einschätzung durch einen der supervidierenden Ärzte, bestätigt per Unterschrift.

Zusätzlich erfolgt ein **Zwischengespräch** beim Ärztlichen Direktor-/Direktorin bzw. dessen Stellvertretung bzw. bei der Chefärztin/-Stellvertreterin (ZfP Weissenau). Dabei wird zur Mitte des Tertials, also in der Regel nach 8 Wochen, anhand des Logbuchs der Stand Ihrer Ausbildung besprochen und die Möglichkeit gegeben, Probleme zu besprechen. Eine **abschließende Besprechung** erfolgt am Ende des PJ-Tertials.





Lernniveau

Level 1: Theorie

Die/der Studierende weiß über die praktische Fertigkeit / Maßnahme („skills“) in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Reihenfolge und Ablauf der Einzelschritte, typische Komplikationen, Fallstricke, Nachsorge, etc.)

Level 2: Miterlebt / demonstriert bekommen

Die/der Studierende hat zusätzlich die praktische Fertigkeit / Maßnahme mindestens miterlebt oder sie demonstriert bekommen.

Level 3: Angewendet/durchgeführt

Zusätzlich hat die/der Studierende die praktische Fertigkeit / Maßnahme unter Supervision durchgeführt, bzw. sie zumindest am Modell oder in sonstigen „Trockentrainings“ (Partnerübungen, simulierte Patienten,...), evtl. auch bereits am Patienten eingeübt. Eine routinierte Durchführung kann aber noch nicht erwartet werden.

Level 4: Routinierte Anwendung

Die/der Studierende kann die Fertigkeit / Maßnahme selbständig und routiniert anwenden / durchführen.





Logbuch: Lernziele

Am Ende des PJ Tertiars in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie sollte der Studierende folgende Kenntnisse erworben haben	1	2	3	4	Unterschrift
Exploration und Befunderhebung					
Anamnese (unter Einbeziehung des Bezugssystems)				■	
Psychopathologischer Befund				■	
Körperlich-neurologischer Befund - Erhebung - Nachbesprechung				■	
Blutentnahme - Durchführung - Nachbesprechung				■	
Anordnung von <u>Konsilen</u> - Nachbesprechung		■		■	
Anordnung weiterer somatischer Untersuchungen (z.B. EEG, MRT, CCT) - Auswertung - Nachbesprechung - Indikationsstellung für Folgeuntersuchungen		■	■	■	
Testdiagnostik - Anordnung testpsychologischer Untersuchungen (Indikationsstellung) - Durchführung und Auswertung einfacher testpsychologischer Untersuchungen - Befundbesprechung - Befunderläuterung (Patienten, Eltern/Bezugspersonen)		■		■	
Diagnosestellung (gemäß ICD-10 Kriterien)		■			
Differenzialdiagnostische Erwägungen (Klassifikation)			■		
Erstellen einer Arbeits-Diagnose				■	

Level 1: Theorie; Level 2: miterlebt/demonstriert bekommen;

Level 3: angewendet/durchgeführt; Level 4: routinierte Anwendung





Logbuch: Lernziele II

Therapie					
Formulierung von Behandlungszielen			■		
Co-Therapien: Indikationsstellung und Begleitung des Behandlungsverlaufes			■		
Teilnahme an Therapiegesprächen bzw. -sitzungen:					
- einzeln				■	
- Gruppe				■	
- Familie/Bezugssystem				■	
Dokumentation von Therapiegesprächen			■		
Teilnahme an Hilfeplangesprächen				■	
Psychoedukation		■			
Psychopharmakotherapie					
Aufklärung (Patienten, Eltern/Bezugspersonen)		■			
Einholung des Einverständnisses		■			
Therapeutisches Drug-Monitoring:					
- Spiegelbestimmung (Indikation, Blutentnahme)			■		
- Befundbesprechung		■			
- Teilnahme an klinischer Pharmakologie-Visite				■	
Klinische Visiten					
Aktive Teilnahme unter Supervision:					
- Vorstellen eines Patienten				■	
- Referieren relevanter inhaltlicher Fragestellungen zur Diagnostik und Therapie				■	
Dokumentation von Visitenentscheidungen					
Fortbildungsveranstaltungen					
- Teilnahme an klinischen hausinternen Fortbildungsveranstaltungen (passiv)				■	
- Teilnahme an hausinternen Fortbildungsveranstaltungen zu Forschungsfragen (passiv)				■	
- andere		■			
Arztbrief: Erstellen unter Supervision				■	

Level 1: Theorie; Level 2: miterlebt/demonstriert bekommen;

Level 3: angewendet/durchgeführt; Level 4: routinierte Anwendung





Aufgabe: „Mini-Examina“ zur Selbstkontrolle

Krankheitsbild des Patienten:		
Prüfungskategorien	Stärken des Studierenden	Schwächen des Studierenden
Systematische Patientenvorstellung		
<u>Fragen des Betreuers</u>		
Vorgeschichte		
aktuelles psychopathologisches Bild		
körperlicher / neurologischer Befund		
Diagnose		
Differentialdiagnosen		
apparative Untersuchungen		
Pharmakologische Therapie		
Psychotherapie		
Soziotherapie		
Prognose		
weiteres Procedere		
Datum und Unterschrift der Stationsärztin/des Stationsarztes:		





4. Mittelbesprechung – zur Vorbereitung für die Studierenden

- Was waren die Stärken des bisherigen Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen des bisherigen Tertials?
- Wo habe ich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?
- Anmerkungen des Ärztlichen Direktors?
 - Datum, Unterschrift des Ärztlichen Direktors



5. Abschlussbesprechung – zur Vorbereitung für den Studierenden

- Was waren die Stärken des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die zukünftige Ausbildung?
- Anmerkungen des Ärztlichen Direktors
 - Datum, Unterschrift des Ärztlichen Direktors



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert





7. Fallabnahme – Patientenpräsentation

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	teilweise	Nein
Inhaltlich			
• Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
• Körperlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt			
• Arbeitsdiagnose adäquat			
• Differentialdiagnose/n adäquat			
• Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
• Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich			
• Systematik korrekt			
• Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürzel)			



Fallabnahme – Patientenpräsentation II

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	teilweise	Nein
Inhaltlich			
• Umgang mit Patienten angemessen (Kommunikation und Interaktion)			
• Untersuchung vollständig			
• Untersuchungstechnik korrekt demonstriert			
• Befunde korrekt benannt			

Bewertung Teil 1 und 2 in Schulnoten: _____
