

Ausbildungsplan

Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)

an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gültig ab Studienjahr 2014/15

Für den Inhalt verantwortlich:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Sabine Völkl-Kernstock
(Verantwortliche für die Lehre in der Kinder- und Jugendpsychiatrie)
und

Ao. Univ.-Prof. Dr.med.univ. Andreas Karwautz
(Fachkoordinator für Kinder- u. Jugendpsychiatrie)

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“.

Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen.

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an PatientInnen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von PatientInnen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF) ¹. Eine reine BeobachterInnenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patientenvorstellung durch den/die Studierende/n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von PatientInnen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber PatientInnen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

¹ Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Kinder- und Jugendpsychiatrie im KPJ

Im Klinisch-Praktischen Jahr sollen Studierende schrittweise Selbständigkeit im ärztlichen Handeln und der klinischen Patientenversorgung erlernen.

Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie wird dabei als „Wahlfach“ im Umfang von zumindest 8 Wochen im Klinisch-Praktischen Jahr unterrichtet werden.

Die Studierenden sollen durch die Einbindung in die klinische Patientenbetreuung die Grundmuster und Grundfähigkeiten von kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchungsmethoden und Behandlungsabläufen jeweils unter Anleitung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Ärzte in fortgeschrittener Facharztausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie erlernen, üben und schrittweise selbständig auf einzelne Patienten anwenden lernen.

Es wird den Studierenden so die Gelegenheit gegeben, das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Vielfältigkeit der modernsten und interdisziplinären Diagnostik und Behandlung zu erleben. Die KPJ-Studierenden werden dabei die Gelegenheit haben, Patienten/innen mit unterschiedlichen Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie eigenverantwortlich zu untersuchen und unter Supervision zu betreuen und die von ihnen bereits im Tertial Psychiatrie erlernten Interventionsansätze praktisch umfassend anzuwenden, neue Methoden zu erlernen sowie die theoretischen Lerninhalte über kinder- und jugendpsychiatrische Störungen durch die Patientenbetreuung praktisch zu vertiefen.

Ziel ist, dass die Studierenden Gelegenheit bekommen, die komplexen Organisationsabläufe der stationären und ambulanten Patientenversorgung in einem Krankenhaus am Beispiel einer Kinder- und Jugendpsychiatrie kennenzulernen und die Zusammenarbeit mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal üben zu können, mit der Intention, die interdisziplinäre Arbeit an der/am Patientin/Patienten sowie die Kooperationsfähigkeit in unterschiedlichsten klinischen Situationen verbessern zu können.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Patient/innen bis zum Alter von 18 Jahren, mit unterschiedlichsten Störungen aus dem Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, unter Einbeziehung ihrer familiären Bezugspersonen zu betreuen. Daraus ergeben sich besondere Herausforderungen im klinischen Alltag, wodurch soziale, rechtliche und psychologische Aspekte der Patientenbetreuung für die Studierenden erkennbar und im eigenen Handeln adäquat zu berücksichtigen sind. So soll eine optimale Vorbereitung für die spätere Berufsausübung als Arzt/Ärztin erfolgen.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:

- Erkrankungen aus dem Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Leitsymptom Suizidalität
- Leitsymptom Lebensbedrohliches Untergewicht
- Leitsymptom Aufmerksamkeitsdefizit
- Leitsymptom Depressivität
- Leitsymptom Selbstverletzung

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Abklären von Erwartungen und Anliegen der/des Patientin/Patienten an die Konsultation
2. Erheben einer systematischen (zielgerichteten, hypothesenorientierten) Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen der/des Patientin/Patienten, sozialer und kultureller Hintergrund, Krankheitserfahrung)
3. Erkennen und Reagieren auf Zeichen non-verbaler Kommunikation
4. Familienanamnese
5. Lebensstilanamnese
6. Identifizieren von Risikoverhalten und gefährlichen Lebensstil
7. Erheben einer Anamnese von Dritten
8. Erheben der kinder-/jugendpsychiatrischen Anteile einer Anamnese
9. Erheben einer Anamnese bei Patient/innen mit speziellen Kommunikationsbedürfnissen, z.B. Sprach- und Sprechprobleme
10. Erheben einer Anamnese bezüglich der Einnahme psychoaktiver Substanzen, Substanzen mit Suchtpotential
11. Beurteilen der Gemütslage und des mentalen Status
12. Anamneseerhebung bei Notfallpatient/innen
13. Anamneseerhebung bei Patient/innen mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (inkl. des psychosozialen Status)

- B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
 - 14. Abschätzen und Handhaben von Patient/innen bei Verdacht auf Selbstgefährdung (ohne Suizidalität)
 - 15. Erheben und Beurteilen des Allgemeinzustandes (Konstitution, Haltung, Seitengleichheit, Beweglichkeit) und des Ernährungszustandes
 - 16. Prüfen der Vitalfunktionen (Körpertemperatur, Atmung, Puls, Blutdruck, venöser Druck)
 - 17. Prüfen der räumlichen und zeitlichen Orientierung
 - 18. Bestimmen: Körperlänge, Gewicht, BMI
 - 19. Basis-Untersuchung bei Notfallpatient/innen, Patient/innen mit kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen
 - 20. Erhebung des psychopathologischen Status
 - 21. Diagnostik suizidaler Einengung
 - 22. Einschätzung von Selbst/Fremdgefährdung
- C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)
 - 23. Venenpunktion zur Blutabnahme
 - 24. Routinearbeiten im stationären / ambulanten Bereich
- D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)
 - 25. Überprüfen der medikamentösen Therapie auf Medikamenteninteraktionen
 - 26. Erkennen von Medikamentennebenwirkungen und deren Management
 - 27. Management von psychiatrischen Notfällen und Krisen
 - 28. Indikationsstellung für Psychotherapie
 - 29. Indikationsstellung für Psychopharmakotherapie
 - 30. Erstellen eines Gesamtbehandlungsplanes
- E) Kommunikation mit Patient/innen /Team (information/management)
 - 31. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung
 - 32. Informieren von Kolleginnen und Kollegen sowie medizinischem Fachpersonals, und Vergewissern des gemeinsamen Verständnisses
 - 33. Adäquates Umgehen mit und Verhalten bei Aggressivität
 - 34. Arbeiten in einem multidisziplinären Team
 - 35. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient/innen und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellen, dass die Patientin/der Patient die Information verstanden hat
 - 36. Überprüfen der Compliance
 - 37. Ethisch korrektes und professionelles Führen eines Telefonats mit Patient/innen und Dritten (unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen)
 - 38. Aufklären von Patient/innen für eine Einverständniserklärung
 - 39. Einholen einer Einverständniserklärung
 - 40. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans einer Patientin/ eines Patienten
 - 41. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient/in

- 42. Erkennen von ethisch problematischen Situationen
- 43. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen mit/ohne geistige Behinderung
- F) Dokumentation (information/management)
 - 44. Dokumentation in der Patientenakte
 - 45. Abfragen patientenspezifischer Informationen im Krankenhausinformationssystem
 - 46. Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

Die folgenden Arbeitsplatz-basierten Assessments können während des KPJ-Tertials Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt werden:

1. Anamnese-Erhebung
2. Erhebung des psychopathologischen Status
3. Untersuchung bei Patient/innen nach Unterbringungsgesetz
4. Neurologischer und somatischer Status
5. Vorstellung einer Patientin / eines Patienten in der Lehrvisite
6. Aufklärungsgespräch bzgl. Medikation und Reverseinholung bzgl. Einverständnis für Untersuchungen bzw. Teilnahme an Forschungsprojekten
7. Beurteilung von Medikamentennebenwirkungen
8. Effektives Kommunizieren mit Patientinnen / Patienten und deren Angehörigen

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

Die folgenden Arbeitsplatz-basierten Assessments können während des KPJ-Tertials Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt werden:

1. Venenpunktion zur Blutabnahme
2. Ruhe-EKG-Ableitung

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen die häufigsten kinder- und jugendpsychiatrisch-bezogenen Tätigkeiten im klinischen Alltag abbilden, die jeder Arzt/jede Ärztin in der medizinischen Patientenbetreuung unabhängig von späteren Spezialisierungen beherrschen können sollte. Dies umfasst neben Anamneseerhebungen mit Schwerpunkt auf Schutz- und Risikofaktoren, die Basisuntersuchungen inkl. somatischem, neurologischem und psychischem Status.

Weiters sollen die KPJ-Studierenden an der Durchführung von modernen diagnostischen Untersuchungstechniken auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, konservativen Behandlungen und den vielfältigen Bereichen der interdisziplinären Diagnostik und Behandlung teilhaben und dadurch theoretisches Wissen vertiefen können.

6. Fachspezifische Erläuterungen zur Reflexion im MidTerm- bzw. Abschlussgespräch

Die Reflexion und das Abschlussgespräch werden jeweils unter Berücksichtigung der Lehrziele sowie des Logbuchs/Portfolios der KPJ-Studierenden von dem/der mit der Betreuung und Supervision beauftragten Facharzt/in für Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt. Auf jeder Station sollen zwei verantwortliche Ärztinnen/Ärzte (inkl. Stellvertreter, genannt Mentorinnen und Mentoren) pro Studierender/Studierendem verantwortlich sein. Diese sollen sich auf jeder Station oder Klinik kontinuierlich mit den KPJ-Studierenden befassen und sind für die Erreichung der Ausbildungsziele und für das regelmäßige Feedback an die Studierenden zuständig.

Im Rahmen der Ausbildung soll die Vorstellung von Patientinnen und Patienten, die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und die Dokumentation von optionalen Lernzielen, etc. im Portfolio stattfinden und im Abschlussgespräch besprochen werden.

7. Literatur

Lehrunterlagen:

Lehrbuch: Jörg M. Fegert (Herausgeber), Michael Kölch (Herausgeber): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Verlag: Springer; Auflage: 2., 2013; 434 Seiten, ISBN-10: 3642298982; ISBN-13: 978-3642298981 (auch online über die E-books der UB der Med UniWien verfügbar).

Lehrbuchartikel: Andreas Karwautz: Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Klaus Paulitsch, Andreas Karwautz: Grundlagen der Psychiatrie. UTB Verlag 2008.