

Lernzielkatalog und Logbuch
Psychiatrie und Psychotherapie
(Psychische Erkrankungen)
der Universität zu Lübeck

3. Auflage

herausgegeben von
Prof. Dr. S. Borgwardt, Prof. Dr. P. Klein, PD Dr. S. Weinmann

unter Mitwirkung von
Prof. Dr. K. Junghanns und Prof. Dr. R. Lencer

Lübeck, Februar 2025

Vorwort

Dieser neu überarbeitete Lernzielkatalog der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat zum Ziel, den Lehrstoff über psychiatrische Störungen sowie ihre Diagnostik und Therapie für Lernende und Lehrende transparenter zu gestalten.

Die Bedeutung unseres Faches lässt sich durch einige Zahlen darstellen: Laut World Health Organization (WHO) machen psychiatrische und neurologische Erkrankungen 30,8% aller sog. YLDs (Years lived with disability) aus. Tatsächlich verursachen Depressionen den größten Teil – 12% – der Beeinträchtigungen durch Erkrankungen. Während die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage und Frühberentungen somatischer Erkrankungen sinkt, steigt sie bei psychiatrischen Erkrankungen an. Fünf psychiatrische Erkrankungen finden sich unter den „Top Twenty“ der Ursachen für YLDs. Dies sind die unipolare depressive Störung, Alkoholerkrankungen, Schizophrenie, bipolare Störungen und Alzheimer Demenz bzw. andere Demenzformen.

In Allgemeinarztpraxen leiden 30-60% Prozent aller Patienten unter relevanten psychischen Störungen. Die Wahrscheinlichkeit, irgendwann im Lauf des Lebens an einer schweren psychischen Störung zu erkranken (Lebenszeitprävalenz) beträgt etwa 50%. Etwa 28% der Allgemeinbevölkerung leidet im Jahr an einer schweren psychischen Störung.

Somit stehen psychiatrische und psychotherapeutische Kenntnisse und Fertigkeiten in ihrer Bedeutung für die Allgemeinmedizin auf Platz 2 hinter internistischen.

Neben speziellen Kenntnissen über psychische Erkrankungen, deren Diagnostik und Therapie ist es uns ein besonderes Anliegen, Basisfertigkeiten für die Arzt-Patient-Beziehung zu vermitteln. Diese und die Vorbereitung jedes Studierenden auf psychiatrische Anforderungen der ärztlichen Tätigkeit werden im Untersuchungskurs und Blockpraktikum vermittelt, die für alle Studierenden verpflichtend sind. Weitergehende und vertiefende Kenntnisse können während der Teilnahme am Wahlfach oder im Praktischen Jahr erworben werden. Der Lernzielkatalog soll nun auch dieser Unterteilung gerechter werden.

Erst durch ihre Anwendung in der Praxis – durch ihre Umsetzung in den einzelnen curricularen Veranstaltungen der „Psychiatrie und Psychotherapie“ – können sich Lernziele bewähren. Unser Bestreben ist es, die Lernziele den praktischen Erfordernissen unter kontinuierlicher Evaluation fortlaufend anzupassen.

Lübeck, Februar 2025

S. Borgwardt, P. Klein, S. Weinmann

Name der Akademischen Einrichtung:

.....

Name, Vorname des/r Studierenden:

.....

Verantwortliche/r Klinikleiter(in):

.....

PJ- verantwortliche/r Mentor(in):

.....

.....

Zeitraum:

.....

Kontakt:

Tel:

email:

.....

Inhaltsverzeichnis

Durchführung des Praktischen Jahres und Veranstaltungen	6
Übergeordnete Lernziele	7
1. Haltungen und Einstellungen/Gesprächsführung	8
2. Theoretisches Wissen	9
2.1. Leitsymptome	9
2.2. Krankheitsbilder im Einzelnen für Studenten im Untersuchungskurs, Blockpraktikum und Wahlfach Psychiatrie	10
2.2.1. ICD-10 F 0 Organische psychische Störungen	11
2.2.2. ICD-10 F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11
2.2.3. ICD-10 F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	11
2.2.4. ICD-10 F 3 Affektive Störungen	12
2.2.5. ICD-10 F 4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	12
2.2.6. ICD-10 F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	13
2.2.7. ICD-10 F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13
2.3. Krankheitsbilder im Einzelnen für Studenten im Praktischen Jahres	14
2.3.1. ICD-10 F 0 Organische psychische Störungen	15
2.3.2. ICD-10 F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	15
2.3.3. ICD-10 F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	15
2.3.4. ICD-10 F 3 Affektive Störungen	16
2.3.5. ICD-10 F 4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	16

2.3.6. ICD-10 F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	17
2.3.7. ICD-10 F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	17
3. Praktische Fertigkeiten	18
3.1. Anamneseerhebung	18
3.2. Erhebung des Psychopathologischen Befundes	19
3.3. psychiatrische Diagnostik	20
3.4. Psychotherapien	21
3.5. Psychopharmakotherapien	21
3.6. Klinische Tätigkeit	21

Durchführung des Praktischen Jahres und Veranstaltungen

Patientenbetreuung:

Die Studierenden sollen unter Supervision des Stationsarztes regelmäßig ein bis zwei Patienten selbst betreuen und bei Oberarzt- und Chefvisiten vorstellen. Jede/r Studierende/r soll auch an Entlassbriefen beteiligt sein und diese mit den Stationsärzten/Oberärzten diskutieren.

Qualitätssicherung:

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung der PJ-Ausbildung zu leisten. Unzulänglichkeiten sollten mit dem Mentor besprochen werden. Bei weitergehenden Problemen sollte das Studiendekanat informiert werden.

Jede/r Studierende sich darüber hinaus selbständig fortbilden. Lernziele müssen sich im Alltag bewähren. Deshalb ist ein Lernzielkatalog ein ständiger Prozess, bei dem wir auf Ihre Hilfe und konstruktive Kritik angewiesen sind.

Begleitende Lehrveranstaltungen

PJ-Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

Das PJ-Seminar findet statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Jeder/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen. Auf dem Seminar werden Themen besprochen und Fälle aus der praktischen Arbeit auf Station diskutiert. Jeder/r Studierende sollte eigene Fälle vorstellen.

Klinikinterne Fortbildungen:

Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenz (M&M-Konferenz inklusive strukturierte Fallkonferenzen):

Die M&M-Konferenz Konferenzen finden statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Science Lunch (fachliche/wissenschaftliche Fortbildung):

Der Science Lunch findet statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Weitere Fortbildungen: _____

Übergeordnete Lernziele

Der/die Studierende soll zum Abschluss des Curriculums Psychiatrie & Psychotherapie

- die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen hinsichtlich Ätiologie, Diagnostik, Prävalenz, Verlauf, Therapieoptionen und Prognose kennen und diese dem Patienten zu vermitteln.
- die notwendigen psychiatrischen Fertigkeiten zu Anamnese und Untersuchung von Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern beherrschen
- die Indikation und Kontraindikation der unterschiedlichen Psychotherapien, der psychiatrischen medikamentösen und anderen biologischen Therapien sowie psychosozialer Therapien abschätzen und anwenden können
- Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen in einem fachfremden oder interdisziplinären Umfeld betreuen können.

Hierbei soll er/sie

- komorbide psychische Störungen bei somatischen Erkrankungen beschreiben, deren Häufigkeit und Therapie nennen können
- medikamenten- bzw. substanzinduzierte psychische Störungen beschreiben und deren Therapieoptionen nennen können
- die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen in ihren Grundzügen erkennen und behandeln können
- Psychopharmakotherapien einsetzen können
- die Indikation zu psychotherapeutischen Verfahren stellen können
- Unterbringungsmaßnahmen unter Supervision anordnen können
- die Erstversorgung von Patienten mit psychischen Störungen in der allgemeinmedizinischen Praxis und Notfallmedizin übernehmen können
- die Symptomatik erkennen können, anhand derer er/sie die Indikation zur Überweisung bzw. Konsilianforderung an den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie stellt

Die/der Studierende soll befähigt sein, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Psychiatrie zu ermitteln, die klinisch relevanten Anteile zu extrahieren und im konkreten Fall anzuwenden.

1. Haltungen und Einstellungen/Gesprächsführung

Der/die Studierende sollte in der Lage sein,

- die Bedeutung des ärztlichen Gesprächs bei der Behandlung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen zu erkennen und steuernd auf sie einzuwirken
- empathisch auf den Patienten einzugehen und eine tragfähige, vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen, die dem Patienten erlaubt, Hoffnung zu schöpfen und Vertrauen zu fassen, um damit Perspektiven für die Zukunft und neue Sichtweisen der eigenen Krankheit zu entwickeln und in den Behandlungsprozess sowie -entscheidungen mit einbezogen zu werden (partizipative Entscheidungsfindung)
- eine Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen, die es erlaubt, schwierige Diagnosen zu vermitteln
- ärztlich notwendige und/oder wissenschaftlich begründete Standpunkte zu integrieren
- die gesellschaftlichen, kulturellen sowie individuellen Lebenserfahrungen des Patienten zu beachten
- eine möglichst offene und vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, die es dem Patienten gestattet, über seine Beschwerden, Probleme und Lebensumstände zu sprechen
- eigene Gefühle im Umgang mit schwierigen Patienten (Angst, Verunsicherung, Überforderung, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Traurigkeit, Wut, Aggression, Abwehr, etc.) kritisch selbst zu reflektieren und ggf. in die Gruppe einzubringen
- sich mit der Stigmatisierung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen auseinander zu setzen und diese zu diskutieren.

2. Theoretisches Wissen

2.1. Leitsymptome

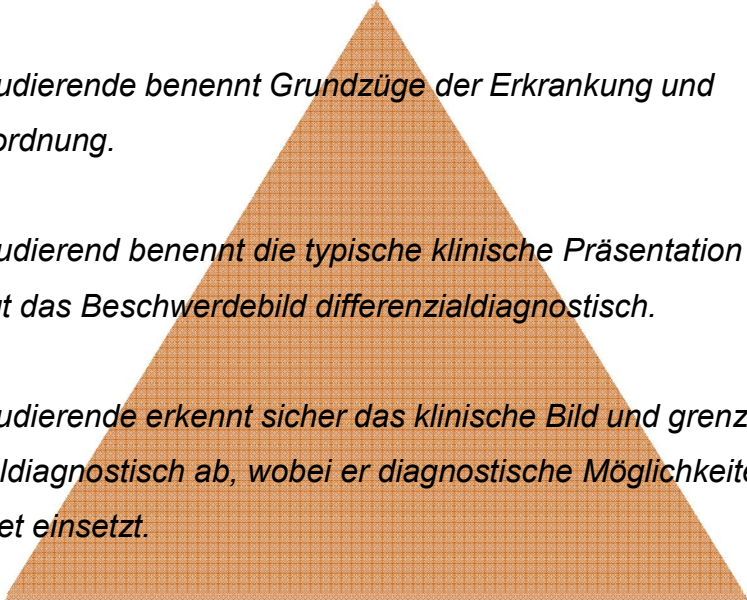
Der/die Studierende soll in der Lage sein, von den folgenden psychiatrischen Leitsymptomen durch wenige, gezielte Schritte zur richtigen Diagnose zu kommen.

- Desorientiertheit
- Bewusstseinsstörung
- Kognitive Störungen (Auffassungs- / Konzentrations- / Merkfähigkeits- / Gedächtnisstörung)
- Niedergestimmtheit / Euphorie / Affektstörungen
- Zwangshandlungen
- Antriebsstörungen
- Inhaltliche (Wahn) und formale Denkstörungen
- Ich-Störungen
- Wahrnehmungsstörungen / Sinnestäuschungen
- Suizidalität
- Aggressivität / Fremdgefährdung
- vegetative Störungen (Schlafstörungen, Appetitstörungen, Schwitzen, Miktionsstörungen etc.)

Graduierung des theoretischen Wissens

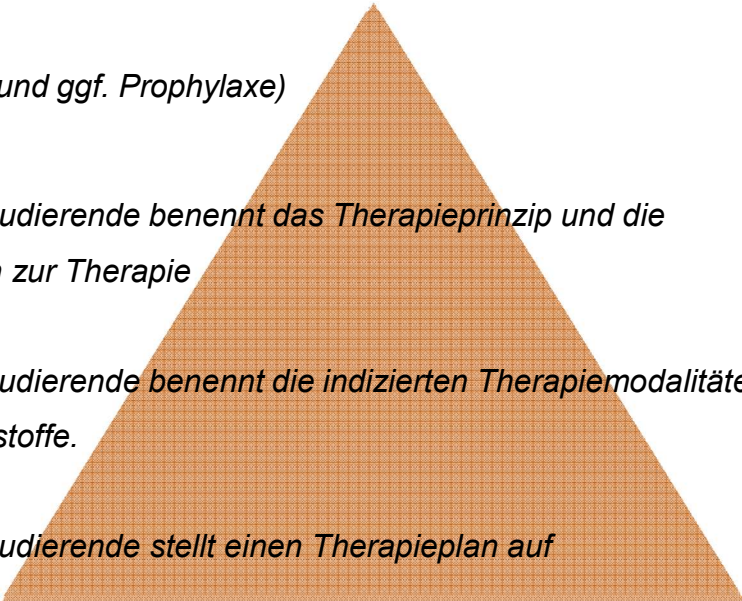
Diagnose

(im Wesentlichen Klinik und diagnostische Maßnahmen, beinhaltet aber auch Aspekte der Ätiologie, Pathogenese und Häufigkeit)

- 
- I** *Der/die Studierende benennt Grundzüge der Erkrankung und deren Einordnung.*
 - II** *Der/die Studierende benennt die typische klinische Präsentation und erwägt das Beschwerdebild differenzialdiagnostisch.*
 - III** *Der/die Studierende erkennt sicher das klinische Bild und grenzt es differenzialdiagnostisch ab, wobei er diagnostische Möglichkeiten zielgerichtet einsetzt.*

Therapie

(auch Prognose und ggf. Prophylaxe)

- 
- A** *Der/die Studierende benennt das Therapieprinzip und die Indikation zur Therapie*
 - B** *Der/die Studierende benennt die indizierten Therapiemodalitäten und Wirkstoffe.*
 - C** *Der/die Studierende stellt einen Therapieplan auf*

Bitte beachten: Die Angaben der zweiten Spalte (I,II,III) beziehen sich auf die Kenntnisse, welche die Studierenden zur Diagnostik erwerben können. In der dritten Spalte (A,B,C) beziehen sich die Angaben auf Fertigkeiten, die zur Therapie erworben werden sollten.

2.2.1. ICD-10 F 0

Organische psychische Störungen
(s.a. Leitsymptom „kognitive Störungen“)

Demenz bei Alzheimer-Krankheit	II	A
Vaskuläre Demenz	II	A
Demenzen bei sonstigen andernorts klassifizierten Krankheiten	I	A
Delir	I	B
Organische Halluzinose	I	C
Organische katatone Störung		A
Organische wahnhaftige Störung	I	A
Organische affektive Störung	I	A
Organische Angststörung	I	A
Organische dissoziative Störung		
Leichte kognitive Störung	I	A
Organische Persönlichkeitsstörung	I	A

2.2.2. ICD-10 F 1

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
(s.a. Leitsymptom Bewusstseinsstörung)

Intoxikation	II	B
Pathologischer Rausch	I	A
Schädlicher Gebrauch	II	A
Abhängigkeit	II	A
Entzugssyndrom	II	B
Psychotische Störung	I	A
Amnestisches Syndrom	I	A

2.2.3. ICD-10 F 2

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
(s.a. Leitsymptom Denkstörungen)

Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie	II	B
Hebephrene Schizophrenie	I	A
Katatone Schizophrenie	I	A
Schizophrenes Residuum	II	B
Schizophrenia simplex	I	A
Schizotype Störung	I	A
Wahnhaftige Störung	II	A
Akute vorübergehende psychotische Störung	I	A
Schizoaffektive Störungen	II	A

2.2.4. ICD-10 F 3

Affektive Störungen

(s.a. Leitsymptom Niedergestimmtheit, Euphorie, Affektstörung)

Manische Episode	II	B
Bipolare affektive Störung	I	B
Depressive Episode	II	B
Chronische Depression	II	A
Dysthymie	II	A

2.2.5. ICD-10 F 4

Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen

(s.a. Leitsymptom Angst und Zwang)

Phobische Störungen		
- Agoraphobie	II	A
- soziale Phobie	II	A
- spezifische Phobie	II	A
Panikstörung	II	A
Generalisierte Angststörung	II	A
Zwangsstörung	II	A
Akute Belastungsreaktion	I	A
Posttraumatische Belastungsstörung	II	A
Anpassungsstörung	I	A
Dissoziative Störungen		
- dissoziative Amnesie	I	A
- dissoziative Fugue	I	A
- dissoziativer Stupor	I	A
- dissoziative Bewegungsstörungen	I	A
- dissoziative Krampfanfälle	I	A
- Trance und Besessenheitszustände	I	A
Somatoforme Störungen		
- Somatisierungsstörung	I	A
- hypochondrische Störung	I	A
- somatoforme autonome Funktionsstörung	I	A
- kardiovaskulär	I	A
- oberer Gastrointestinaltrakt	I	A
- unterer Gastrointestinaltrakt	I	A
- respiratorisches System	I	A
- Urogenitalsystem	I	A
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung	I	A
Neurasthenie	I	A
Depersonalisations-, Derealisationssyndrom	I	A

2.2.6. ICD-10 F 5

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Essstörungen		
- Anorexia nervosa	II	A
- Bulimia nervosa	II	A
- Binge eating Disorder	I	A
nichtorganische Schlafstörungen		
- Insomnie	II	A
- Hypersomnie	I	A
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	I	A
- Somnambulismus	I	A
- Pavor nocturnus	I	A
- Alpträume	I	A

2.2.7. ICD-10 F 6

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

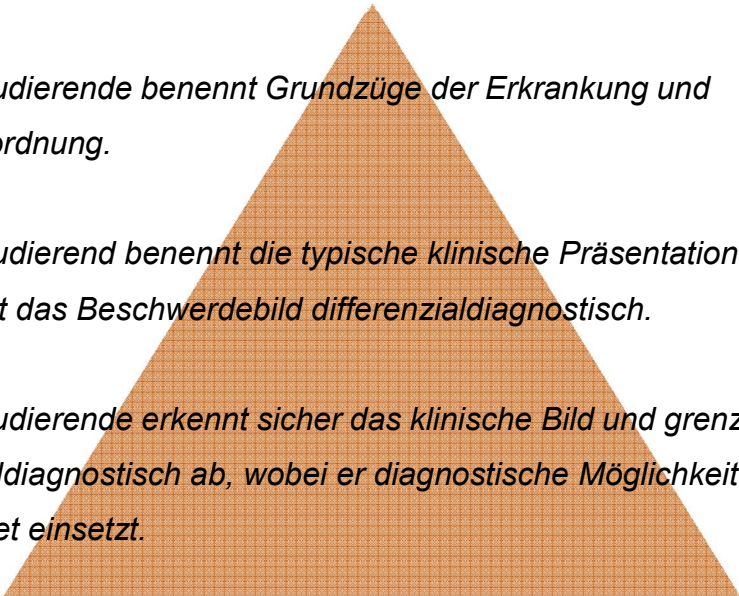
Spezifische Persönlichkeitsstörungen		
- paranoide	I	A
- schizoide	I	A
- dissoziale	I	A
- emotional instabile	I	A
- histrionische	I	A
- anankastische	I	A
- ängstliche (vermeidende)	I	A
- abhängige	I	A
- narzisstische	I	A
Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle		
- pathologisches Glücksspiel	I	A
- pathologisches Brandstiften (Pyromanie)	I	A
- pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	I	A
- Trichotillomanie	I	A

2.3. Krankheitsbilder im Einzelnen für Studenten im Praktischen Jahres

Graduierung des theoretischen Wissens

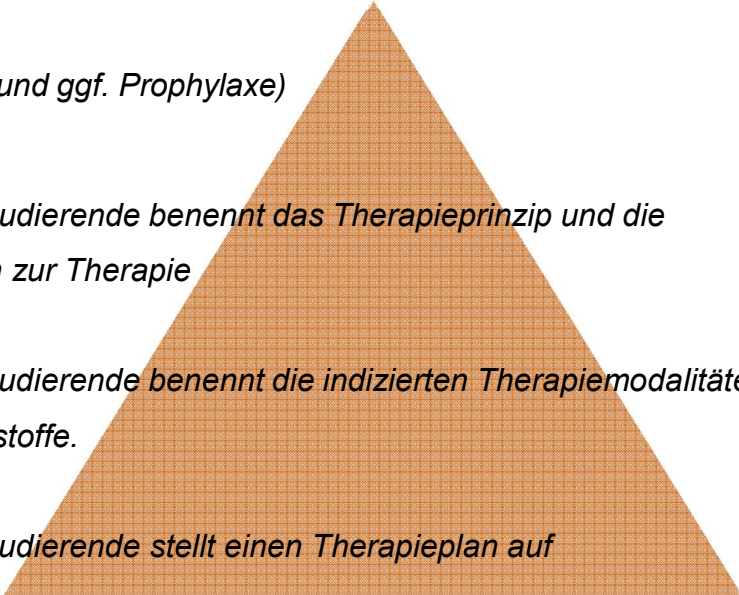
Diagnose

(im Wesentlichen Klinik und diagnostische Maßnahmen, beinhaltet aber auch Aspekte der Ätiologie, Pathogenese und Häufigkeit)

- 
- I** *Der/die Studierende benennt Grundzüge der Erkrankung und deren Einordnung.*
 - II** *Der/die Studierend benennt die typische klinische Präsentation und erwägt das Beschwerdebild differenzialdiagnostisch.*
 - III** *Der/die Studierende erkennt sicher das klinische Bild und grenzt es differenzialdiagnostisch ab, wobei er diagnostische Möglichkeiten zielgerichtet einsetzt.*

Therapie

(auch Prognose und ggf. Prophylaxe)

- 
- A** *Der/die Studierende benennt das Therapieprinzip und die Indikation zur Therapie*
 - B** *Der/die Studierende benennt die indizierten Therapiemodalitäten und Wirkstoffe.*
 - C** *Der/die Studierende stellt einen Therapieplan auf*

2.3.1. ICD-10 F 0

Organische psychische Störungen
(s.a. Leitsymptom „kognitive Störungen“)

Demenz bei Alzheimer-Krankheit	III	B
Vaskuläre Demenz	III	B
Demenzen bei sonstigen andernorts klassifizierten Krankheiten	II	A
Delir	II	C
Organische Halluzinose	II	B
Organische katatone Störung		A
Organische wahnhaftige Störung	II	A
Organische affektive Störung	II	A
Organische Angststörung	II	A
Organische dissoziative Störung		
Leichte kognitive Störung	II	B
Organische Persönlichkeitsstörung	II	A

2.3.2. ICD-10 F 1

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
(s.a. Leitsymptom Bewusstseinsstörung)

Intoxikation	III	C
Pathologischer Rausch	I	A
Schädlicher Gebrauch	III	B
Abhängigkeit	III	B
Entzugssyndrom	III	C
Psychotische Störung	I	A
Amnestisches Syndrom	II	A

2.3.3. ICD-10 F 2

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
(s.a. Leitsymptom Denkstörungen)

Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie	III	C
Hebephrene Schizophrenie	II	B
Katatone Schizophrenie	II	B
Schizophrenes Residuum	III	C
Schizophrenia simplex	I	A
Schizotype Störung	I	A
Wahnhaftige Störung	III	B
Akute vorübergehende psychotische Störung	II	B
Schizoaffektive Störungen	III	A

2.3.4. ICD-10 F 3

Affektive Störungen

(s.a. Leitsymptom Niedergestimmtheit, Euphorie, Affektstörung)

Manische Episode	III	C
Bipolare affektive Störung	II	C
Depressive Episode	III	C
Chronische Depression	III	A
Dysthymie	III	A

2.3.5. ICD-10 F 4

Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen

(s.a. Leitsymptom Angst und Zwang)

Phobische Störungen		
- Agoraphobie	III	B
- soziale Phobie	III	B
- spezifische Phobie	III	B
Panikstörung	III	B
Generalisierte Angststörung	III	A
Zwangsstörung	III	B
Akute Belastungsreaktion	II	B
Posttraumatische Belastungsstörung	III	B
Anpassungsstörung	II	B
Dissoziative Störungen		
- dissoziative Amnesie	I	A
- dissoziative Fugue	I	A
- dissoziativer Stupor	I	A
- dissoziative Bewegungsstörungen	I	A
- dissoziative Krampfanfälle	I	A
- Trance und Besessenheitszustände	I	A
Somatoforme Störungen		
- Somatisierungstörung	I	A
- hypochondrische Störung	I	A
- somatoforme autonome Funktionsstörung	I	A
- kardiovaskulär	I	A
- oberer Gastrointestinaltrakt	I	A
- unterer Gastrointestinaltrakt	I	A
- respiratorisches System	I	A
- Urogenitalsystem	I	A
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung	I	A
Neurasthenie	I	A
Depersonalisations-, Derealisationssyndrom	I	A

2.3.6. ICD-10 F 5

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Essstörungen		
- Anorexia nervosa	III	A
- Bulimia nervosa	III	A
- Binge eating Disorder	II	A
nichtorganische Schlafstörungen		
- Insomnie	III	B
- Hypersomnie	I	A
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	I	A
- Somnambulismus	I	A
- Pavor nocturnus	I	A
- Alpträume	I	A

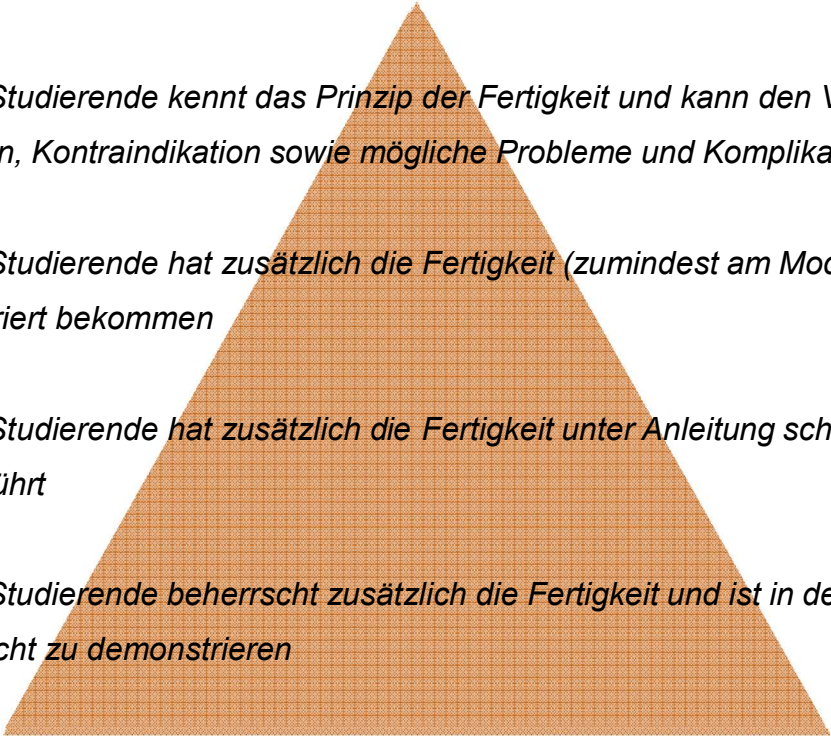
2.3.7. ICD-10 F 6

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Spezifische Persönlichkeitsstörungen		
- paranoide	II	A
- schizoide	II	A
- dissoziale	II	A
- emotional instabile	II	A
- histrionische	II	A
- anankastische	II	A
- ängstliche (vermeidende)	II	A
- abhängige	II	A
- narzisstische	II	A
Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle		
- pathologisches Glücksspiel	I	A
- pathologisches Brandstiften (Pyromanie)	I	A
- pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	I	A
- Trichotillomanie	I	A

3. Praktische Fertigkeiten

Graduierung der praktischen Fertigkeiten

- 
- 1 *Der/Die Studierende kennt das Prinzip der Fertigkeit und kann den Vorgang und ggf. Indikation, Kontraindikation sowie mögliche Probleme und Komplikationen benennen*
 - 2 *Der/Die Studierende hat zusätzlich die Fertigkeit (zumindest am Modell) schon demonstriert bekommen*
 - 3 *Der/Die Studierende hat zusätzlich die Fertigkeit unter Anleitung schon selbst durchgeführt*
 - 4 *Der/Die Studierende beherrscht zusätzlich die Fertigkeit und ist in der Lage, diese fachgerecht zu demonstrieren*

Bitte beachten: Die Angaben der zweiten Spalte (1,2,3,4) beziehen sich auf die Kenntnisse, welche die Studierenden während Untersuchungskurs, Blockpraktikum und Wahlfach erwerben können. In der dritten Spalte (1,2,3,4) beziehen sich die Angaben auf Fertigkeiten, die während ihrer Teilnahme am Praktischen Jahr erworben werden sollten.

3.1. Anamneseerhebung

Anamneseerhebung im Gespräch mit dem Patienten	3	4
Anamneseerhebung im Gespräch mit einer Begleitperson / eines Dolmetschers	1	2
Fremdanamneseerhebung	2	4
Biographie	3	4
Sozialanamnese	3	4
Beruflicher Werdegang	3	4
Krankheitsanamnese	3	4
Familienanamnese	3	4
Somatische Anamnese	3	4

3.2. Erhebung des Psychopathologischen Befundes

<i>Äußeres Erscheinungsbild</i>		
Einschätzen der Kleidung	3	4
Einschätzen der Körperpflege	3	4
Einschätzen des Physiognomie	3	4
Einschätzen der Gestik	3	4
Einschätzen der Mimik	3	4
<i>Verhalten in der Untersuchungssituation</i>		
Einschätzen der Auskunftsbereitschaft	3	4
Einschätzen der Kooperation	3	4
Einschätzen der Simulation	1	2
Einschätzen der Dissimulation	1	2
Einschätzen des interaktionellen Verhaltens	3	4
<i>Sprechverhalten und Sprache</i>		
Einschätzen des Klanges und der Modulation	3	4
Einschätzen einer Sprechstörung	2	3
Einschätzen des Sprachverständnisses und des Ausdrucksvermögens	3	4
<i>Kognitive Funktionen</i>		
Erkennen und Einschätzen einer quantitativen Bewusstseinsstörung	3	4
Erkennen und Einschätzen einer qualitativen Bewusstseinsstörung	3	4
Erkennen und Einschätzen einer Orientierungsstörung	3	4
Erkennen und Einschätzen einer Störung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis	3	4
<i>Antrieb und Psychomotorik</i>		
Erkennen und Einschätzen einer Verminderung des Antriebs	3	4
Erkennen und Einschätzen einer Steigerung des Antriebs	3	4
Erkennen und Einschätzen von Veränderungen der Psychomotorik, wie	3	4
• Parakinesen	2	3
• Stupor	2	3
• Raptus	2	3
• Manieriertheit	2	3
• Bizarres Verhalten	3	4
• Theatralik	2	3
• Mutismus	3	4
• Logorrhoe	3	4
<i>Stimmung und Affekt</i>		
Erkennen und Einschätzen einer Verminderung des Affekts	3	4
Erkennen und Einschätzen einer Steigerung des Affekts	3	4
Erkennen und Einschätzen einer Veränderung des Affekts, wie		
• Ratlosigkeit	2	3
• Gefühl der Gefühllosigkeit	2	3
• Störung der Vitalgefühle	2	3
• Innerlich unruhig	2	3
• Klagsam	2	3
• Insuffizienzgefühle	2	3

• Gesteigertes Selbstwertgefühl	1	2
• Schuldgefühle	2	3
• Verarmungsgefühle	2	3
• Ambivalenz	2	3
• Parathymie	1	2
• Affektlabil	1	2
• Affektinkontinenz	1	2
• Affektstarr	1	2
<i>Formales und inhaltliches Denken</i>		
Erkennen und Einschätzen von Veränderungen des formalen Gedankenganges	3	4
Erkennen und Einschätzen von Veränderungen des inhaltlichen Denkens	3	4
<i>Sinnestäuschungen</i>		
Erkennen von Illusionen	2	4
Erkennen von Halluzinationen	3	4
<i>Ich-Störungen</i>		
Erkennen und Einschätzen von Depersonalisation und -realisation	3	4
Erkennen und Einschätzen von Gedankenausbreitung, -entzug, -eingung	3	4
Erkennen und Einschätzen von anderen Fremdbeeinflussungserlebnissen	3	4
Erkennen und Einschätzen von dissoziativen Störungen	3	4
<i>Zirkadiane Besonderheiten</i>		
Einschätzen von Morgen- bzw. Abendtief	3	4
<i>Sozial- bzw. Krankheitsverhalten</i>		
Einschätzen von Krankheitseinsicht, -gefühl	3	4
Einschätzen der Therapiebereitschaft	3	4
Einschätzen des sozialen Rückzugs	3	4
Einschätzen von sozialer Umtriebigkeit	3	4
<i>Aggressives Erlebens- und Verhaltensmuster</i>		
Erkennen und Einschätzen von Aggressivität	2	3
Erkennen und Einschätzen von Selbstschädigung	2	3
Erkennen und Einschätzen von Suizidalität	4	4

3.3. psychiatrische Diagnostik

CGI erstellen und beurteilen	2	4
GAF erstellen und beurteilen	2	4
Mini Mental State Examination erstellen und beurteilen	2	4
Demtect erstellen und beurteilen	2	4
BDI beurteilen	2	4
SKID erstellen und beurteilen	1	3
AES-Score durchführen und beurteilen	1	3

3.4. Psychotherapien

Kognitive Verhaltenstherapie	2	3
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	1
Psychoanalyse	1	1
Dialektisch behaviourale Therapie	1	2
Motivationstherapie	1	2

3.5. Psychopharmakotherapien

Verordnung von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) und anderen modernen Antidepressiva	2	4
Verordnung von älteren Antidepressiva (Tri- und Tetrazyklika)	2	4
Verordnung von neueren Antipsychotika (zweite Generation und weitere)	2	4
Verordnung von Antipsychotika der ersten Generation	2	4
Verordnung von Benzodiazepinen	2	4
Verordnung von Stimmungsstabilisatoren (Phasenprophylaktika)	2	4

3.6. Klinische Tätigkeit

Psychopathologischen Befund erstellen	3	4
Anamnese und psychopathologischen Befund vollständig und übersichtlich dokumentieren	2	4
Eine psychiatrische Diagnose aus der Anamnese und dem Befund erstellen	3	4
Geeignete Zusatzuntersuchungen auswählen	3	4
Kurvenblatt mit ärztlichen Anweisungen erstellen und führen	2	4
Einen Therapieplan erstellen	3	4
Angehörigengespräch führen	1	4
Patienten in der Oberarztvisite vorstellen	1	4
Vollständigen und übersichtlichen Behandlungsbericht erstellen	1	4
Therapieverlauf vollständig und übersichtlich erstellen	1	4
Literaturrecherche zu einem konkreten Fall und Darstellung der Ergebnisse	3	4
Die Indikation für eine Psychotherapie stellen	1	4
Therapeutisches Gespräch führen	1	4
Gesetzliche Betreuung anregen	1	2
Gutachten zur Unterbringung gemäß Psych-KG erstellen	1	3