

Praxisunterricht in der

**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität /
LVR-Klinik Düsseldorf**



Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten in unserer Klinik
- Vorbereitung
- Organisation, Ansprechperson

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

UaP@work

UaP im Team

- UaP im Team (Montag bis Donnerstag)
- Mini-CEX (Freitag)

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten
2. Patientenaufnahme
3. Untersuchungsbefunde
4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung
5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Erste Woche im Praxisunterricht

Anhänge

- SOAP-Schema für die intraprofessionellen Übergaben
- ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe
- Arztbrief im Fach Psychiatrie und Psychotherapie

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen an der **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie** der HHU am LVR-Klinikum Düsseldorf.

Dieses Manual soll Sie durch das Semester im integrierten Studien- und Praxisblock "Kopf und Nervensystem" (4. Studienjahr) begleiten. Es werden Ihnen

- Lernziele
- die Übersicht über die Module (Lehrveranstaltungen) der jeweiligen Praxiswoche in einem Wochenplan
- die einzelnen Lehrmodule in dieser Woche mit ihren Inhalten
- sowie organisatorische Abläufe
- Dokumente zum Erreichen der Lehrziele

vorge stellt.

Für konkrete Rückfragen stehen Ihnen die ärztlichen Lehrkoordinatoren Fr. Kieckhäfer und Hr. Theisen sowie Frau Michail als Lehrsekretärin zur Verfügung.

Wir freuen uns, Sie bei uns begrüßen zu dürfen und wünschen Ihnen eine erfolgreiche Woche.

Univ.- Prof. E. Meisenzahl

Fr. Dr. C. Kieckhäfer,

Hr. C. Theisen,

Fr. Michail

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Woche sind Sie in der Lage ...

1. eine strukturierte und anlassbezogene Anamnese bei Patientinnen und Patienten zu erheben.
2. zu einer psychopathologischen Befunderhebung unter Verwendung der AMDP-Begriffe sowie einer Interpretation der erhobenen Befunde.
3. empathisch auf Patient*innen mit psychiatrischen Erkrankungen zuzugehen und die notwendigen Informationen in klarer und für den Patienten verständlicher Weise zu kommunizieren.
4. die Diagnosekriterien der ICD-10 für die wichtigsten psychischen Störungen zu benennen und sie auf klinische Fälle anzuwenden.

Die Lernziele erreichen Sie durch eine entsprechende Vorbereitung auf den Praxisblock (S. 5)

Besonderheiten in unserer Klinik:

- Bitte bringen Sie für die Präsenztage am Dienstag und Donnerstag einen weißen Kittel mit, der vorne schließt und tragen diesen, sobald sie sich innerhalb der Klinik aufhalten.
- Bitte tragen Sie jederzeit ihr selbst mitgebrachte **FFP2-Maske** in den Innenräumen unserer Klinik. Ein einfach Mund-Nasen-Schutz oder OP-Masken sind leider nicht ausreichend.
- Bei Erkältungssymptomen bleiben Sie bitte zu Hause und melden sich im Lehrsekretariat per Mail ab (LVR-KD.Lehre@lvr.de).
- Bitte beachten sie die aktuellen Hygienebestimmungen des Studiendekanats Medizin, insbesondere bitten wir um eine Selbsttestung an den Präsenztagen (also Dienstags und Donnerstags).

Ihre Studienblockanteile in der Woche

Damit Sie vom Praxisunterricht optimal profitieren, ist eine Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen essentiell. Hierzu bieten wir folgende Lerngelegenheiten für Ihr Eigenstudium an:

- Bitte machen Sie sich zunächst mit den diagnostischen Kriterien/Leitsymptomen folgender Krankheitsbilder im [Kapitel F des Diagnosemanuals ICD-10](#) sowie mit Techniken der Gesprächsführung und Psychopathologie in den Lehrbüchern [Schneider](#) oder Möller/Laux vertraut (siehe Tabelle unten). Beachten Sie, dass die psychiatrischen Erkrankungen oft aus einer Konstellation von Syndromen und einer bestehenden Zeitdauer der Symptome bestehen
- Zur Vorbereitung auf den Patientenkontakt im UaP@work sowie auf die Klausur schauen Sie bitte die Vorlesungen in der HHU-Mediathek:
 - [„Affektive Störungen“](#) (~ 60min)
 - [„Schizophrenie“](#) (~ 45min)
 - [„Organische psychische Störungen“](#) (~ 45min)
 - [„Zwangsstörungen“](#) (~ 60min)
 - [„Abhängigkeitserkrankungen“](#) (~ 60min)
 - [„Demenzerkrankungen“](#) (~ 45min)
 - [„Persönlichkeitsstörungen“](#) (~ 45min)
- Zur weiteren Unterstützung finden Sie folgende Dokumente im Anhang: Übersicht zur Psychopathologie, Arztbrief-Strukturierung (Univ.-Prof. Meisenzahl)

Lehrbuch	Konkrete Inhalte
ICD 10: F0	insbesondere: F00.0, F00.1, F01.0, F01.1.F05.0.
ICD 10: F1	insbesondere F10.x, F12.x.
ICD 10: F2	Insbesondere F20.x, F23.00 & .01
ICD 10: F3	Insbesondere F30.0, F31.x, F32.x, F33.x
ICD 10: F4	Insbesondere F41.1, F42.x, F43.x
ICD10: F6	Insbesondere F60.30 & F60.31
Lehrbuch, F. Schneider (Die Links sind nur aus dem Netz der HHU bzw. mittels VPN-Client abrufbar).	Psychiatrische Gesprächsführung und die systematische Erhebung von Befunden Kapitel Leitsymptome (Seite 37-47) und Kapitel Klinische Untersuchung (Seite 49-53)
Duale Reihe) von Möller, Laux und Deisler	Kapitel 2 „Untersuchung psychiatrischer Patienten“ Kapitel 3 „Allgemeine Psychopathologie“

Wochenplan

Die Präsenzzeit bei uns an der LVR-Klinik findet im Gebäude des DTFZ (Diagnose-Therapie und Forschungszentrum; Haus 26), im Haus 10, 11 und 13 sowie im Tagesklinik- und Ambulanzzentrum am Campus des Universitätsklinikums Düsseldorf statt (Lagepläne finden Sie bei MS-Teams).

Montag: digital MS Teams	Dienstag: präsenz & digital	Donnerstag: präsenz& digital	Freitag: digital MS Teams
-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Einführung am Montag

Am **Montag** beginnt die Lehre mit einer einführenden Veranstaltung bei **MS Teams** um **8.15 Uhr** in den vom Studiendekanat angelegten Gruppen. Eine Übersicht über die Einteilung der Stationen erhalten sie vorab per E-Mail.

Lehrveranstaltungen der Präsenztage: UaP@work (am Dienstag und Donnerstag)

Wir bieten Ihnen einen vielfältigen Einblick in den Berufsalltag eines Psychiaters, von der Tagesklinik für Depressionen über die geschützte Station mit Schwerpunkt Psychosen bis hin zu unseren spezialisierten Ambulanzen. Vor Ort werden Sie im Verhältnis 1:1 oder 1:2 von einer Assistenzärztin oder einem Assistenzarzt. betreut. Die Assistenzärzt*innen und Einsatzorte werden im Vorfeld über Ihren Einsatz informiert. Falls es vereinzelt zu Schwierigkeiten kommt, melden Sie sich bitte telefonisch bei den Lehrkoordinatoren **Fr. Dr. Kieckhäfer (0152 09317701) oder Hr. Theisen (0152 22502036)**

UaP im Team und Mini-CEX:

Die folgenden Fertigkeiten werden Sie am Ende der Woche beherrschen. Sie werden als Mini-CEX geprüft:

- 13.1 Screening auf Gefährdungsaspekte / Suizidalität
- 13.2 Exploration der Symptomatik affektiver Störungen
- 13.3 Durchführung einer Gedächtnisprüfung
- 13.4 Suchtmittel-Anamnese
- 13.5 Delirscreening und –behandlung
- 13.6 Exploration von Wahrnehmungs- und Denkstörungen

LaB

Im LaB gehen wir auf Ihre vielfältigen Erlebnisse und Aufgaben an den verschiedenen Einsatzorten ein und besprechen diese nach. Bitte stellen Sie einen Patienten von Ihrem Einsatzort in der Nachbesprechung in den Kleingruppen vor. Die von Ihnen per Mail direkt an den Dozenten oder an die Mailadresse LVR-KD.Lehre@lvr.de gesendeten ausgefüllten Feedbackbögen und die Mini-CEX Bögen erhalten Sie im Sekretariat bei Frau Michail (DTFZ - Haus 26, Erdgeschoss Turm C, Büro S.0.092) werktags von 9-10Uhr oder per E-Mail. Außerhalb dieser Zeit ist eine Abholung nur nach Terminvereinbarung möglich.

Wrap-up

Die Abschlussveranstaltung findet am Freitag ab 10.45Uhr online bei MS Teams statt.

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Sollten Sie Fragen zum Praxisunterricht in unserer Klinik haben, wenden Sie sich bitte an das Team der Lehrkoordination:

Fr. Dr. Kieckhäfer:	Carolin.Kieckhaefer@lvr.de	Tel. 0152 09317701
Hr. Theisen:	Christian.Theisen@lvr.de	Tel. 0152 22502036
Fr. Michail:	Olympia.Michail@lvr.de	Tel. 0211 922 2387
Lehrsekretariat:	LVR-KD.Lehre@lvr.de	Tel. 0211 922 2387

Übersicht über die Lehrveranstaltungen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8:00 Uhr	08:15-09.00 Uhr Einführung (1:18)* MS Teams	08:15-12:45 Uhr UaP@work** (1:1 oder 1:2)*	ganztäglich Wahlcurriculum	08:15-12:45 Uhr UaP@work** (1:1 oder 1:2)*	08:15-09:45 Uhr LaB Teil 5: Nachbesprechung Pat. 2 – Interprofessionelle Übergabe (1:6)	
9:00 Uhr	9:00-11:30 Uhr Studienblock-Anteile (0:1)* Selbststudium der Vorlesungen in der Mediathek :	Begleitung in Ambulanz/Tagesklinik/auf Station		Begleitung in Ambulanz/Tagesklinik/auf Station	Begleitung in Ambulanz/Tagesklinik/auf Station	09:45 – 10:45 Möglichkeit zum MINI-CEX
10:00 Uhr	1. Affektive Störungen (~ 60min)					
11:00 Uhr	2. Schizophrenie (~ 45min)					
	3. Organische psychische Störungen (~ 45min)					10:45-11:45 Uhr Wrap-up*** (1:18)* Zusammenfassung; offene Fragen
12:00 Uhr		12:45-13:15 Uhr LaB Teil 1-3 Pat. 1			12:45-13:15 Uhr LaB Teil 1-3 Pat. 2	
13:00 Uhr						
14:00 Uhr	13:30-16:00 Uhr Studienblock-Anteile (0:1)* Selbststudium der Vorlesungen in der Mediathek :	14:30-15:30 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Eigenständige Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1			14:15-15:45 Uhr LaB Teil 5: Nachbesprechung Pat. 1 – Übergabe Oberarzt (1:6)	Zeitlich flexibel Studienblock-Anteile (0:1)* Filmpfehlung (wird noch bekannt gegeben; nicht klausurrelevant!)
15:00 Uhr	4. „Abhängigkeitserkrankungen“ (~ 60min)			15:45-16:45 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Eigenständige Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1		
16:00 Uhr	5. „Demenzerkrankungen“ (~ 45min)	15:30-16:30 Uhr Studienblock-Anteile (0:1)* Selbststudium der Vorlesungen in der Mediathek :				
	6. „Persönlichkeitsstörungen“ (~ 45min)	7. „Zwangsstörungen“ (~ 60min)				
17:00 Uhr						

* Hinter jeder Lehrveranstaltung ist das Betreuungsverhältnis (Lehrende : Studierende) angegeben. Eigenständiges Erarbeiten ist dabei mit "0:1" gekennzeichnet.

** Arbeitsplatzbasiertes Lernen. Sie rotieren in der Woche durch verschiedene Stationen, Ambulanzen, Funktionsbereiche oder in den OP

*** Lessons learned, Offene Fragen, Feedback, Evaluation

- Vor- und Nachbereitung der Woche
- Unterricht an der Patientin oder am Patienten (UaP) entweder @work oder im Team oder als Kombination
- Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

- Vorbereitendes Eigenstudium
- LaB-Phasen ohne Lehrende

„UaP@work“

UaP steht für "Unterricht an der Patientin oder am Patienten". Früher war auch der Begriff "Unterricht am Krankenbett" gebräuchlich, den wir in diesem Manual verlassen, um auch die Patientenversorgung in Ambulanzen, Funktionsbereichen und Operationssälen einzubeziehen.

Beim UaP@work haben Sie die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte in einer 1:1- bis maximal 1:3-Betreuung bei Ihrer Arbeit zu begleiten. Sie erweitern Ihre Kompetenzen dabei auf zwei Wegen. Zum einen beobachten Sie die ärztliche Tätigkeit, fragen nach, was Sie nicht verstehen und reflektieren das Vorgehen gemeinsam mit der ärztlichen Lehrperson. Zum anderen übernehmen Sie unter aktiver Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten und erhalten dazu konstruktives Feedback.

Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung Ihrer ärztlichen Kompetenzen. Das gilt insbesondere für alle Formen des Praxisunterrichts.

- Bitten um Feedback, wenn Sie es nicht bekommen.
- Hören Sie gut zu.
- Sich zu verteidigen, ist unnötig. Feedbackgebende wollen Sie unterstützen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Überlegen Sie, was Sie in Zukunft besser machen möchten und wie Sie dies erreichen können.

Im UaP@work erleben Sie in jeder Woche verschiedene Settings, in denen wir Patientinnen und Patienten versorgen, und auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Sie rotieren zumeist an jedem Tag in eine andere Abteilung.

Tipps für Lehrende zum UaP@work

- **vor der Veranstaltung:**
 - voraussichtliche Aufgaben strukturieren und überlegen, wo Studierende durch Beobachten oder Arbeiten unter Supervision etwas lernen können
- **während der Veranstaltung:**
 - passives "Mitlaufen" vermeiden, Lerngelegenheiten geben!
 - Lernen am Vorbild
 - In Vorleistung gehen: Patientinnen und Patienten versorgen, dabei "laut denken"
 - Studierende zu Fragen ermutigen
 - Selbst vertiefende Fragen stellen und studentische Reflexion anregen
 - Studierende aber entsprechend der Vorkenntnisse unbedingt auch selbst Tätigkeiten unter Supervision übernehmen lassen
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine Rückmeldung geben lassen

„UaP im Team“

UaP im Team (Montag bis Donnerstag)

Während Sie beim UaP@work im Berufsalltag lernen, nimmt sich beim UaP im Team eine dafür freigestellte Lehrperson jeden Tag Zeit für Ihre klinische Ausbildung. Sie lernen dabei in einer Gruppe von max. sechs Studierenden an, mit und von Patientinnen und Patienten. Damit Sie einen möglichst sinnvollen Überblick über verschiedene Facetten unserer Fachdisziplin erhalten, treffen Sie in diesem Format jeden Tag auf dieselbe Lehrperson, die somit Ihre Lernfortschritte begleitet. Der Treffpunkt für Ihre 6er-Gruppe wird Ihnen in der Einführungsveranstaltung am Montag mitgeteilt.

Sie lernen im UaP im Team den Umgang mit Patientinnen und Patienten, Gesprächsführung, praktische Fertigkeiten und klinisches Denken (Differentialdiagnostik, Therapieplanung). Sie nehmen die Perspektive der Patientinnen und Patienten wahr und verknüpfen Theorie und Praxis am konkreten Fall. Ein Beispiel für den Ablauf eines UaP im Team sehen Sie in diesem [Video](#).

Der UaP im Team dient auch dazu, Ihnen die "Brot-und-Butter-Fertigkeiten" zu vermitteln, die als Mini-CEX am Freitag abgeprüft werden (s. nächster Abschnitt).

Tipps für Lehrende zum UaP im Team

- **vor der Veranstaltung:**
 - Geeignete/n Patientin oder Patienten gewinnen
 - Lernziele identifizieren, die erreicht werden können
 - kurz planen, was vor, während und nach dem Patientenkontakt passieren soll
 - ggf. notwendige Materialien bereitlegen (z.B. Befunde, Materialien für Mini-CEX)
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierende begrüßen, Lernziele erläutern
 - das vorüberlegte Konzept situativ anpassen, um "teachable moments" zu nutzen
 - vor dem Patientenkontakt: Einführung passend zum Lernziel (nicht zu viel und nicht zu wenig verraten), auf die Patientin/den Patienten vorbereiten
 - nach dem Patientenkontakt: Ausgesparte Themen besprechen, offene Fragen klären, Befunde einfließen lassen, Theorie und Praxis verknüpfen
 - am Ende: Ausblick für den nächsten Tag geben
 - Rollenbalance: Arzt/Ärztin, Lehrperson, Moderierende/r, Übersetzende/r
 - Methoden: Demonstration, Laut denken, Fragen stellen, die Diskussion und Tiefgang triggern, Arbeitsaufträge, Beobachtungsaufträge, Feedback, Reflexion
 - Vorbereitung der Mini-CEX nicht vergessen

Mini-CEX (Freitag)

Mini-CEX (Mini Clinical Examination) sind kurze Prüfungen ärztlicher Fertigkeiten, die in diesem [Video](#) näher vorgestellt werden. Am Ende der Woche wird jeder von Ihnen in einer der im Laufe der Woche trainierten Tätigkeiten geprüft. Die jeweilige Mini-CEX wird Ihnen dafür zugewiesen. Worauf Sie bei der Durchführung der Tätigkeiten achten müssen, können Sie auch den [Checklisten](#) entnehmen, die entwickelt wurden, um die Mini-CEX zu bewerten und Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer Leistung zu geben.

Tipps für Lehrende zur Mini-CEX

- **vor der Veranstaltung:**
 - wichtig: Fertigkeiten mit Studierenden im UaP im Team trainieren (Mo-Do)
 - mit Feedbackbögen zu den o.g. Mini-CEX vertraut machen
 - Patientinnen oder Patienten gewinnen und ggf. Materialien organisieren
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierenden individuelle Mini-CEX zuweisen
 - andere Studierende zur aktiven Beobachtung motivieren
 - Durchführung der Tätigkeit genau beobachten
 - Feedbackbogen ausfüllen, insbesondere Freitextfelder!
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine Rückmeldung geben lassen

„Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)“

Das Format "Lernen an den Behandlungsanlässen" (LaB) unterscheidet sich grundsätzlich vom UaP dadurch, dass Sie bei Patientinnen und Patienten alleine eine Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen, wohingegen beim UaP ständig eine Lehrperson und beim UaP im Team auch andere Studierende anwesend sind. Sie gehen beim LaB somit Ihre ersten Schritte in Richtung eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Nichtsdestoweniger werden Sie von einer Lehrperson unterstützt. Sie wählt mit Ihnen gemeinsam Patientinnen und Patienten aus, händigt Ihnen nach der Patientenaufnahme wichtige Untersuchungsbefunde aus, gibt Ihnen Feedback zur Fallvorstellung und diskutiert den Fall vertiefend mit Ihnen.

Sie können Ihre Kompetenzen anhand von zwei Patientinnen und Patienten weiterentwickeln.

Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit einem Patientenfall ist es für einen der [123 Anlässe](#) für ärztliche Konsultationen am konkreten Beispiel ein Konzept zu Pathophysiologie, Differentialdiagnostik und Therapie zu erarbeiten. Neben klinischem Denken trainieren Sie Ihre Anamnese- und Untersuchungstechnik, die Interpretation von Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG, Laborbefunde, Bildgebung) sowie verschiedene Formen der Fallvorstellung.

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten

Die Lehrenden werden Ihnen erläutern, welche Patientinnen und Patienten mit welchen Behandlungsanlässen, sich für den Unterricht bereit erklärt haben. Ihre Mitstudierenden und Sie gleichen ab, welche Behandlungsanlässe Sie schon einmal bearbeitet haben und entscheiden gemeinsam, welche Patientinnen und Patienten wer "aufnehmen" wird.

Die Diagnose der Patientinnen und Patienten erfahren Sie im Normalfall zunächst nicht. Sie erhalten keine Krankenakte oder Kurve, sondern versetzen sich in die Situation, dass Sie die Patientin oder der Patient erstmalig konsultiert.

Es kann sinnvoll sein, mit der Lehrperson kurz allgemein über den Behandlungsanlass zu reden oder sich alternativ selbst orientierend mögliche Differentialdiagnosen vor Augen zu führen, um keine wichtigen Fragen oder Untersuchungen zu vergessen.

2. Patientenaufnahme

Sie erheben eigenständig eine vollständige Anamnese und führen eine systematische, umfassende, dem Behandlungsanlass angemessene körperliche Untersuchung durch. Ihr Ziel ist es, durch Anamnese und körperliche Untersuchung Verdachtsdiagnosen zu generieren und die nächsten Schritte in Diagnostik und Therapie planen zu können.

3. Untersuchungsbefunde

Nach der Patientenaufnahme können Sie von der Lehrperson die Ergebnisse weiterführender Diagnostik erfragen und selbst - wenn nötig unterstützt von der Lehrperson - befunden. Eine umfangreiche körperliche Untersuchung ist in der Psychiatrie nicht notwendig, der Fokus liegt auf dem psychopathologischen Befund.

4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung

Ihr Stundenplan gibt Ihnen Zeit, um zum Behandlungsanlass zu recherchieren und die Ergebnisse Ihrer Recherche auf den konkreten Fall zu übertragen. Bereiten Sie in diesem Zeitfenster auch die Fallvorstellung vor.

Nutzen Sie die große Chance, schon im Studium ein Konzept zu Pathophysiologie (Schwerpunkt beim LaB im 3. Studienjahr), Differentialdiagnostik und Therapie zu entwickeln, das Ihnen beim Management des Behandlungsanlasses in Famulaturen, im PJ und in Ihrer ärztlichen Tätigkeit weiterhilft.

Füllen Sie bitte den Dokumentationsbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) aus und bringen ihn zusammen mit dem von der Lehrperson auszufüllenden Feedbackbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) mit zur Fallvorstellung.

5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Den Abschluss des LaB bildet eine Veranstaltung, in der alle Studierenden Ihrer Gruppe die untersuchten Patientinnen und Patienten vorstellen. Für diese Vorstellung gibt es mehrere unterschiedliche im Folgenden beschriebene Möglichkeiten, die alle in Ihrer ärztlichen Tätigkeit relevant werden.

Bitte sorgen Sie in Absprache mit Ihrer Gruppe dafür, dass Sie über die verschiedenen Fallvorstellungen hinweg durch die verschiedenen Formate rotieren. In jeder Veranstaltung gibt es also einen abwechslungsreichen Mix aus verschiedenen Formaten.

Zu Ihrer Fallvorstellung erhalten Sie ein Feedback und es entwickelt sich eine vertiefende Falldiskussion mit den anderen Studierenden Ihrer 6er-Gruppe und der Lehrperson.

Am Donnerstag: Intraprofessionelle Übergabe - Oberarzt*ärztin

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson, die die Rolle der zuständigen Oberärztin oder des zuständigen Oberarztes übernimmt. Der Patient oder die Patientin ist der Oberärztin/dem Oberarzt unbekannt. Ziel ist es, alle Informationen zu liefern, die nötig sind, um gemeinsam das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen zu beraten. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Am Freitag: Interprofessionelle Übergabe (z.B. an Pflege, Ergotherapie, Psychotherapeut)

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in Rolle der zuständigen Pflegekraft Ihrer Station. Sie oder er kennt die Patientin oder den Patienten bisher noch nicht. Verwenden Sie hierfür das ISBAR-Schema (Introduction – Situation – Background – Assessment – Recommendation), das im Anhang genauer erläutert wird.

Insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexen, langjährigen Krankengeschichten ist die Auswahl der Informationen, die für Pflegende relevant sind, die wichtigste Vorüberlegung, die zu einer effizienten Übergabe beiträgt.

Tipps für Lehrende zum LaB

- **vor der Veranstaltung:**
 - Überblick gewinnen: Welche Patientinnen und Patienten sind verfügbar, welche Behandlungsanlässe können bearbeitet werden.
 - Patientinnen und Patienten briefen (z.B. bitte in Aufnahmesituation versetzen)
- **Auswahl von Patientinnen und Patienten**
 - Studierende in die Entscheidung mit einbeziehen
 - Vorwissen erfragen: wissen die Studierenden, worauf beim Behandlungsanlass zu achten ist? Falls nein, kurzes Einlesen in Behandlungsanlass empfehlen
 - Treffpunkt Teil 3 "Untersuchungsbefunde" mitteilen
 - Studierenden nacheinander die Patientin oder den Patienten vorstellen, Studierende dann eigenständig "aufnehmen" lassen
- **Untersuchungsbefunde**
 - Liefern Sie in einem Lehrgespräch schrittweise, die von Studierenden angefragten Ergebnisse weitergehender Untersuchungen (z.B. EKG, Labor, Bildgebung) und befunden diese interaktiv gemeinsam mit den Studierenden
 - Treffpunkt für die Fallvorstellung mitteilen
- **Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung**
 - einen Fall nach dem anderen abschließen. Hierdurch entsteht ein motivierender Wechsel zwischen Vorträgen einzelner Studierender und Interaktion mit der Gruppe.
 - Die Studierenden stellen den Fall zunächst vor (entsprechend des gewählten Formats), dann erhalten die Studierenden von Ihnen und der Gruppe Feedback zur Fallvorstellung, dann wird der Fall im interaktiven Lehrgespräch gemeinsam vertieft.
 - Es geht also nicht nur darum, z.B. eine intraprofessionelle Übergabe zu trainieren, sondern auch darum, Theorie und Praxis zu verknüpfen.
 - Bitte füllen Sie den Feedbackbogen (Link für die verschiedenen Studienjahre einfügen) aus und achten Sie insbesondere darauf, Stärken und Verbesserungsvorschläge in den Freitextfeldern zu beschreiben.

Anhänge

SOAP-Schema für die intraprofessionelle Übergabe

S ubjective:	Name, Alter, Konsultationsanlass aktuelle Beschwerdesymptomatik relevante (!) berichtete bisherige Diagnosen, Therapien
O bjective:	Körperlicher Untersuchungsbefund vorliegende Untersuchungsergebnisse
A sssessment:	Behandlungs-/Diagnoseauftrag Beurteilung Allgemeinzustand Verdachtsdiagnosen, Differentialdiagnosen
P lan:	nächste diagnostische Schritte nächste therapeutische Schritte langfristige therapeutische Ziele, Verlaufskontrollen, Konsile Einbindung anderer Gesundheitsberufe

ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe

I ntroduction	eigener Name und Funktion Name, Alter und Geschlecht des/der Patient/-in
S ituation:	Beschwerden und Aufnahmegrund Verdachtsdiagnose, weitere relevante Diagnosen Ziele und Erwartungen des/der Patienten/-in
B ackground:	Vorgeschichte Kontext (sozial, beruflich) erfolgte Untersuchungen und Therapien Allergien, Hygiene, Eigengefährdung, Dauermedikation, Adhärenz
A sssessment:	Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate, Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände ... psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)
R equest/ R ecommendation:	geplante Untersuchungen angeordnete Therapie Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung, Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation, Dringlichkeit) gemeinsame Therapieziele

Arztbrief im Fach Psychiatrie und Psychotherapie

Der Arztbrief ist grundsätzlich ein Informationsbericht über Ihre Behandlung.

Jeder ärztlichen Behandlung gehen Diagnosen/Verdachtsdiagnosen voraus, die auf Symptomen/Syndromen (Anlass der Aufnahme) sowie einer Vorgeschichte (Anamnese, technische Vorbefunde) fußt. In der Psychiatrie gibt es grundsätzlich einen Arztbrief der sowohl für den nächsten Behandler als auch den Patienten selbst zu lesen sein muss. Dies bedeutet, dass medizinische Inhalte und formale Bewertungen für alle Leser verträglich sein soll. Arztbriefe können zu Irritationen führen wenn sich Behandler mit ihren Strategien oder Patienten nicht wahrgenommen sehen, bzw. Verben und Adjektive verwendet werden die irritieren („Pat. Verweigert“, „Behandler gab keine Antwort“, „Pat. ist hysterisch“ und ähnliches)

Therapie und Verlauf beschreiben den technischen Weg von der angetroffenen Symptomatik, hin zu einer gestellten Diagnose auf der Grundlage der Symptome und Befunde. Die daraus beschlossene Therapie auf den verschiedenen Ebenen wird technisch beschrieben (siehe Punkte 2-4 in Therapie und Verlauf) sowie Ihre Einschätzung über den Erfolg der Behandlung. Diese Berichte zu verfassen sind anfangs etwas was gelernt werden muss, sie machen jedoch dann große Freude, weil sich die „Beauty“ Ihrer Überlegungen und eingeschlagenen Behandlungen (und auch ggf. Wechsel von Behandlungen) mit einem oft bestehenden Behandlungserfolg nochmal darstellt. Auch ein nicht ausreichender Behandlungserfolg kann diskutiert werden, und gibt dem verfassenden Arzt beim Schreiben des Briefes die Möglichkeit die gesamte Behandlung nochmal zu reflektieren und daran zu lernen.

Der gesamte Bericht hat durchschnittlich eine Länge von 3 Seiten.

Inhalte	
Patientendaten	Informationen mit Kürzel: Patienten Name, Adresse, Geburtsdatum
Diagnosen	Alle Diagnosen mit F-Kodierung bzw. somatische Diagnosen mit ICD 10 Kodierung
Anlass der aktuellen Aufnahme	Unmittelbare Ereignisse (Stressoren ?) und Symptome vor Aufnahme (Tage-Wochen)
Behandelnder Hausarzt, behandelnder Psychiater oder Psychotherapeut	Kontaktdaten
Psychiatrische Anamnese	Gesamte Erkrankungsgeschichte: Beginn (Datum), Anzahl der Phasen, Stationäre Behandlungen, ambulante Behandlungen, Erreichte Teilremissionen, Remissionen während dem gesamten Krankheitsverlauf, Suchtanamnese (Alkoholkonsum, Anderer Konsum Hypnotika, Benzodiazepine, Opiate et al.)
Medikamentöse Behandlungen,	Psychopharmaka: Medikamente, Dauer, Dosis
Psychotherapeutische Behandlungen	KVT (Kognitive Verhaltenstherapie) andere? Dauer des Verfahrens, behandelnder Psychotherapeut
Biographische Anamnese	Geboren, Eltern, Geschwister, Schule, Ausbildung, Beruf, Familie (Ehe, Lebenspartner, Kinder)

Sozialanamnese	Arbeit und Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunterbrechungen, Teilberentungen/zeitlich beschränkte Berentungen, Finanzielle Situation (Sorgen ?), Wohnsituation, Juristische Problematiken
Familienanamnese	Psychiatrische Erkrankungen
Somatische Erkrankungen	Aus allen somatischen Bereichen
Untersuchungsbefunde	Psychopathologischer Befund (erhoben bei Untersuchung/im Lehrkontext: bei Patientenvorstellung)
	Labor, EKG, cMRT und Ähnliches (Erstdiagnostik ?)
Therapie und Verlauf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktuelle Querschnitts-Symptome beschreiben bei bestehender Erkrankung (2 Sätze) – wenn Ersterkrankung Befunde der Ausschlussdiagnostik nennen und begründen warum eine psychiatrische Erkrankung vorliegt (Ausschlussdiagnostik, ICD 10 Kriterien) 2. Medikamentöse Strategieplanung unter Berücksichtigung des Aufnahmestatus (Änderungen der Strategie) 3. Psychotherapeutische Verfahren: was ist mit welcher Therapieintensität zu tun, Gruppentherapie, Einzeltherapie 4. Spezialtherapien 5. In Zusammenschau: hat sich bereits eine Verbesserung (Teilremission) ergeben