MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ausbildungsplan
Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)
an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Gültig ab Studienjahr 2020/21

Für den Inhalt verantwortlich:
Univ.-Prof. Dr.med. univ. Andreas Karwautz
(Fachkoordinator für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Verantwortlicher für die Fachärztliche Lehre)

Unter Mitwirkung von
Ass.-Prof. Mag. Dr. Sabine Völkl-Kernstock
(Verantwortliche für die Lehre insbes. die Psychologische in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin)

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ 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.

© 2026, Medizinische Universität Wien 06.04.2026

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 Patient:innen 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 Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF) [1]. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patient:innenvorstellung 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 Patient:innen.
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 Patient:innen 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.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im KPJ

Im Klinisch-Praktischen Jahr sollen Studierende schrittweise Selbständigkeit im ärztlichen Handeln und der klinischen Patient:innenversorgung erlernen.
Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin 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 Patient:innenbetreuung die Grundmuster und Grundfähigkeiten von kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchungsmethoden und Behandlungsabläufen jeweils unter Anleitung durch Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Ärzt:innen in fortgeschrittener Facharztausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie erlernen, üben und schrittweise selbständig auf einzelne Patient:innen anwenden lernen.
Es wird den Studierenden so die Gelegenheit gegeben, das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in der Vielfältigkeit der modernsten und interdisziplinären Diagnostik und Behandlung zu erleben. Die KPJ-Studierenden werden dabei die Gelegenheit haben, Patient: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 Patient:innenbetreuung praktisch zu vertiefen.
Ziel ist, dass die Studierenden Gelegenheit bekommen, die komplexen Organisationsabläufe der stationären und ambulanten Patient:innenversorgung in einem Krankenhaus am Beispiel einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin kennenzulernen und die Zusammenarbeit mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal üben zu können, mit der Intention, die interdisziplinäre Arbeit an dem:der Patient:in sowie die Kooperationsfähigkeit in unterschiedlichsten klinischen Situationen verbessern zu können.
In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sind Patient:innen bis zum Alter von 18 Jahren, mit unterschiedlichsten Störungen aus dem Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, unter Einbeziehung ihrer familiären Bezugspersonen zu betreuen. Daraus ergeben sich besondere Herausforderungen im klinischen Alltag, wodurch soziale, rechtliche und psychologische Aspekte der Patient:innenbetreuung für die Studierenden erkennbar und im eigenen Handeln adäquat zu berücksichtigen sind. So soll eine optimale Vorbereitung für die spätere Berufsausübung als Ärzt:in erfolgen.

© 2026, Medizinische Universität Wien

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 und Psychotherapeutischen Medizin
- Leitsymptom Suizidalität
- Leitsymptom Lebensbedrohliches Untergewicht
- Leitsymptom Aufmerksamkeitsdefizit
- Leitsymptom Depressivität
- Leitsymptom Selbstverletzung

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin 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 des:der Patient:in an die Konsultation
2. Erheben einer systematischen (zielgerichteten, hypothesenorientierten) Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen des:der Patient:in, 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)

© 2026, Medizinische Universität Wien

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:der Patient:in 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 eines:einer Patient:in
   41. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient:in

© 2026, Medizinische Universität Wien

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 Patient:innenakte
45. Abfragen Patient:innenspezifischer 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 und Psychotherapeutische Medizin durchgeführt werden:

1. Anamnese-Erhebung
2. Erhebung des psychopathologischen Status
3. Untersuchung bei Patient:innen nach Unterbringungsgesetz
4. Neurologischer und somatischer Status
5. Vorstellung eines:einer Patient:in 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 Patient:innen und deren Angehörigen

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

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

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

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen die häufigsten kinder- und jugendpsychiatrisch-bezogenen Tätigkeiten im klinischen Alltag abbilden, die jeder:jede Ärzt:in in der medizinischen Patient:innenbetreuung 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.

© 2026, Medizinische Universität Wien

Weiters sollen die KPJ-Studierenden an der Durchführung von modernen diagnostischen Untersuchungstechniken auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin, 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 der Betreuung und Supervision beauftragten Facharzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin durchgeführt. Auf jeder Station sollen zwei verantwortliche Ärzt:innen (inkl. Stellvertreter, genannt Mentor:innen) pro Studierende:n 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 Patient:innen, die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und die Dokumentation von optionalen Lernzielen, etc. im Portfolio stattfinden und im Abschlussgespräch besprochen werden.

7. Literatur

Lehrunterlagen:

Lehrbuch: Michael Kölch, Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert (Herausgeber): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Verlag: Springer; Auflage: 3., 2020; 844 Seiten, ISBN-10: 3662584174; ISBN-13: 978-3662584170 (auch online über die E-books der UB der Med UniWien verfügbar).
https://link-springer-com.ez.srv.meduniwien.ac.at/book/10.1007/978-3-662-58418-7

Lehrbuchartikel: Andreas Karwautz: Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Klaus Paulitsch, Andreas Karwautz: Grundlagen der Psychiatrie. 2. Auflage, UTB Verlag 2019.

Pocket-Guide Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Von A bis Z. Manfred Gerlach, Andreas Warnke. Springer Verlag 2021. Pocket Guide Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter Von A bis Z https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-62979-6

Nachschlagewerke:

Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters: mit 143 Tabellen. Editors:

Jörg M. Fegert, Franz Resch, Michael Kaess, Manfred Döpfner, Kerstin Konrad, Tanja Legenbauer, Paul Plener. 3. Auflage, Springer 2024 (online als ebook der meduniwien) https://link-springer-com.ez.srv.meduniwien.ac.at/book/10.1007/978-3-642-19846-5

Kinder- und Jugendpsychiatrie. Helmut Remschmidt, Katja Becker (Herausgeber) 7. Auflage 2019. Thieme Verlag.

Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Springer 2020. Michael Kölch, Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58418-7

Handbuch Essstörungen und Adipositas. Stephan Herpertz, Martina Zwaan, Stephan Zipfel. Springer 2022 – https://link-springer-com.ez.srv.meduniwien.ac.at/book/10.1007/978-3-540-76882-1

Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. Manfred Gerlach, Claudia Mehler-Wex, Susanne Walitza, Andreas Warnke, Christoph Wewetzer (Herausgeber): 3. Auflage, Springer Verlag 2016. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-48624-5. 4. Auflage 2023

Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes– und Jugendalters nach ICD–10: Mit einem synoptischen Vergleich von ICD–10 und DSM–V Gebundene Ausgabe – 21. August 2017 von Helmut Remschmidt (Herausgeber), Martin H. Schmidt (Herausgeber), Fritz Poustka (Herausgeber)

© 2026, Medizinische Universität Wien