MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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

KPJ-Tertial C

Psychiatrie

Gültig ab Studienjahr 2015/16

Für den Inhalt verantwortlich

Priv.-Doz. DDr. Daniel König-Castillo

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Psychiatrie“ 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

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 die:den 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 Psychiatrie im KPJ

Im Klinisch-Praktischen Jahr sollen die Studierenden ihre theoretischen und basispraktischen Kenntnisse aus dem Fach Psychiatrie durch die Einbindung in den Krankenhausbetrieb direkt durch die Beteiligung an der Behandlung der Patient:innen anwenden lernen.
Unter fachspezifischer Supervision sollen Studierende schrittweise die Versorgung einer beschränkten Anzahl von Patient:innen übernehmen und dabei Grundmuster psychiatrischer Erkrankungen erkennen lernen, sowie Untersuchungsmethoden und Behandlungsabläufe erlernen, üben und anwenden lernen. Die KPJ-Studierenden sollen die Gelegenheit erhalten, die komplexe Patient:innenversorgung an psychiatrischen Stationen und in Ambulanzen kennenzulernen sowie die theoretisch erlernten Interventionsansätze praktisch anzuwenden und zu vertiefen. Sie sollen die Funktionsweise psychiatrischer Teams verstehen und innerhalb dessen die ärztliche Berufsrolle übernehmen sowie mit Pflegeberufen, Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen zusammenarbeiten.
Ziel ist es, die wichtigsten klinischen Fertigkeiten in der ärztlichen Betreuung psychiatrischer Patient:innen unter fachärztlicher Supervision zu erwerben, um die Studierenden optimal auf eine spätere ärztliche Berufsausbildung vorzubereiten.

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.

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

- Affektive Störungen (Depressionen, bipolar affektive Störungen, manische Episode)
- Angsterkrankungen (Panikattacken, Phobien, generalisierte Ängste)
- Psychotische Zustandsbilder
- Erkrankungen aus dem schizofreniformen Spektrum
- Demenz/Delir
- Substanzabusus (Intoxikation, Entzug, Substitution)
- Zwangserkrankungen (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen)
- Persönlichkeitsstrukturakzentuierungen/-störungen
- Somatisierungsstörungen/somatoforme Störungen/dissoziative Störungen
- Schmerzstörungen
- Akute/chronische Suizidalität
- Selbst- und Fremdgefährdung

© 2026, Medizinische Universität Wien

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Psychiatrie 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 Anamnese (Symptome, aktuelles Beschwerdebild, Lebenssituation, subjektives Krankheitsverständnis, Anliegen des:der Patient:in, sozialer und kultureller Hintergrund, Krankheitserfahrung)
   3. Erheben einer Anamnese von Dritten
   4. Erheben der psychiatrischen Anteile einer Anamnese
   5. Erheben einer Anamnese bezüglich der Einnahme psychoaktiver Substanzen, Substanzen mit Suchtpotential
   6. Beurteilen der Gemütslage und des mentalen Status
   7. Beurteilen der Aufmerksamkeit, des Denkens (Form und Inhalt), der Wahrnehmung, des Affekts und des psychomotorischen Verhaltens
   8. Beurteilen der Merkfähigkeit (z.B.: Mini-Mental-Status-Test, Uhren-Test, Montreal Cognitive Assesment)
   9. Anamneseerhebung bei psychiatrischen Notfallpatient:innen
   10. Abschätzen und Handhaben von Patient:innen bei Verdacht auf Selbstgefährdung (ohne Suizidalität)

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   11. Erheben und Beurteilen des Allgemeinzustandes (Konstitution, Haltung, Seitengleichheit, Beweglichkeit) und des Ernährungszustandes
   12. Prüfen der Vitalfunktionen (Körpertemperatur, Atmung, Puls, Blutdruck, venöser Druck)
   13. Prüfen der räumlichen und zeitlichen Orientierung
   14. Erheben eines Psychopathologischen Status
   15. Erstellung eines Planes für Zusatzuntersuchungen für eine weiterführende Diagnostik z.B. Psychologischer Test, EEG, Labor, Bildgebung
   16. Diagnostik von Suizidalität (Einengung)

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)
   17. Setzen einer intravenösen peripheren Venenverweilkanüle
   18. Verabreichen einer i.m. und s.c. Injektion
   19. Durchführen einer Venenpunktion/Blutabnahme
   20. Verabreichen einer intravenösen Injektion
   21. Schreiben eines Ruhe-EKG
   22. Somatischen- oder neurologischen Status erheben

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)
   23. Multidisziplinären Behandlungsplan erstellen

© 2026, Medizinische Universität Wien

24. Kenntnisse über wichtigste Psychopharmaka mit Nebenwirkungs- und Interaktionsprofil und Indikationsstellung
25. Kenntnisse über wichtigste Psychotherapieformen inkl. Indikationsstellung
26. Überprüfen der medikamentösen Therapie auf Medikamenteninteraktion
27. Erkennen von Medikamentennebenwirkungen und deren Management

E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (Information/Management)

28. Kommunizieren im multidisziplinären Team
29. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung
30. Adäquates Umgehen mit und Verhalten bei Aggressivität
31. Arbeiten in einem multidisziplinären Team
32. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient:innen und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und sicherstellen, dass der/die Patient:in die Information verstanden hat
33. Überprüfen der Compliance
34. Ethisch korrektes und professionelles Führen eines Telefonats mit Patient:innen und Dritten (unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen)
35. Aufklären von Patient:innen für eine Einverständniserklärung
36. Aufklärung von Patient:innen und Angehörige über Diagnose, Risikofaktoren und Therapiemöglichkeiten
37. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in
38. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungs-maßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung
39. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit geriatrischen Patient:innen
40. Beraten und unterstützen von Patient:innen (Empowerment)
41. Managen von psychiatrischen Notfällen und Krisen

F) Dokumentation (Information/Management)

42. Dokumentieren von Befunden in der Patient:innen-akte
43. Abfragen Patient:innen spezifischer Informationen im Krankenhausinformationssystem
44. Anforderungsschein für apparative Untersuchungen (Labor, Bildgebung) ausfüllen
45. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen sowie Verfassen von Entlassungsbriefen und Abschlussberichten
46. Überprüfen der kodierten Diagnosen auf Richtigkeit
47. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation

© 2026, Medizinische Universität Wien

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Durchführung einer fokussierten psychiatrischen Anamnese
2. Ausschluss psychotischer Phänomene
3. Exploration von Suchtverhalten
4. Erhebung eines psychopathologischen Status
5. Mitteilung der Diagnose
6. Abklärung von Suizidalität
7. Aufklärung über Therapiemethoden
8. Aufklärung über Diagnostik
9. Anfertigen eines neurologischen und/oder internen Status

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Blutabnahme
2. Venenpunktion
3. Legen von Verweilkanülen
4. Schreiben eines Ruhe-EKGs

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen die häufigsten Psychiatrie-bezogenen Tätigkeiten im klinischen Alltag abbilden, die jede:r 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.
Weiters sollen die KPJ-Studierenden an der Durchführung von modernen diagnostischen Untersuchungstechniken auf dem Gebiet der Erwachsenenpsychiatrie, 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 wird jeweils unter Berücksichtigung der Lehrziele sowie des Logbuchs/Portfolios der KPJ-Studierenden von den mit der Betreuung und Supervision beauftragten Facharzt für Psychiatrie durchgeführt. Auf jeder Station soll eine:n Ärzt:in (genannt Mentor:in) 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 Patient:innen, die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und die Dokumentation von optionalen Lernzielen, etc. im Portfolio stattfinden und im Abschlussgespräch besprochen werden.

7. E-Learning

Psychiatrieseminare im E-Learning-System http://moodle.meduniwien.ac.at.

8. Literatur

H.-J. Möller, et al.: Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme Verlag, 2005.

Lehrmaterialien zum Tertial Psychiatrie im Studyguide Humanmedizin
https://studyguide.meduniwien.ac.at/curriculum/n202-aktuell/.

© 2026, Medizinische Universität Wien