

Zeugnisse für die Praktische Tätigkeit I

Die von den Praktikumsstätten ausgefertigten Zeugnisse für die klinisch-psychiatrische Tätigkeit sollen gemäß der Vorschriften in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit folgende Punkte enthalten:

- Zeitraum der praktischen Tätigkeit und Anzahl der abgeleiteten Stunden (Voraussetzung ist, dass die/der AusbildungsteilnehmerIn mindestens drei Monate und 300 Stunden in der Einrichtung, die das Zeugnis ausstellt, tätig gewesen ist. Der Gesamtumfang des klinisch-psychiatrischen Praktikums beträgt ein Jahr und 1200 Stunden).
- Die/Der AusbildungsteilnehmerIn war über längere Zeit an der Diagnostik und Behandlung von mindestens 30 PatientInnen beteiligt.
- Bei mindestens vier dieser PatientInnen war die Familie bzw. das soziale Umfeld in die psychotherapeutische Maßnahme einbezogen.
- Die/Der AusbildungsteilnehmerIn hat dabei Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen erworben.
- Die/Der AusbildungsteilnehmerIn hat die Behandlung der PatientInnen fallbezogen und unter Angabe von Umfang und Dauer dokumentiert.

Diese Aufzählung ist als vorläufig zu betrachten. Es ist möglich, dass das Land Berlin die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung durch eigene Vorschriften weiter präzisiert.

Erläuterungen zum Zeugnis für die Praktische Tätigkeit I

Die Beteiligung an der Diagnostik und Behandlung von mindestens 30 PatientInnen interpretiert die Kommission wie folgt: Der Ausdruck „längere Zeit“ bezieht sich nicht auf einzelne PatientInnen, sondern auf die Beteiligung an der Behandlung von PatientInnen schlechthin. Diese sollte über längere Zeit erfolgen, eben in Abschnitten von mindestens 3 Monaten. Es gibt also für die Beteiligung an der Diagnostik und Behandlung der 30 PatientInnen keine von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgeschriebene Mindestanzahl von Stunden. Aus sachlichen Gründen sollten es aber mindestens fünf Stunden pro dokumentierten Fall sein.

Die Einbeziehung der Familie bzw. des sozialen Umfeldes in die psychotherapeutische Maßnahme kann bedeuten, dass anamnestiche Gespräche mit Familienangehörigen oder dem sozialen Umfeld geführt wurden, dass (v. a. bei der Therapie von Kindern und Jugendlichen) die Eltern „mitbehandelt“ wurden, dass Gespräche mit dem sozialen Umfeld zur Umstrukturierung der Lebenssituation geführt wurden o. ä.

Die Dokumentation der Fälle sollte in Listenform erfolgen und von der/dem verantwortlichen BetreuerIn der Einrichtung unterschrieben werden. In der Liste der Fälle sollten folgende Angaben aufgenommen werden:

- PatientInnenchiffre (z. B. erster Buchstabe des Nachnamens und sechsstelliges Geburtsdatum z. B. K 170859)
- Beginn der Behandlung
- Ende der Behandlung
- Anzahl der Behandlungsstunden
- Art der Intervention (z. B. Einzel- oder Gruppentherapie oder spezielle Verfahren)
- Diagnose nach ICD 10

Beispiel für eine Liste zur Falldokumentation während des psychiatrischen Jahres

Nr.	Chiffre	Beginn	Ende	Stunden	Verfahren	Setting	Diagnose	Familie einbez. J/N
1	R 241262	8.3.99	12.4.99	21	VT	ET	F40.1	J
2	V 040550	4.11.97	13.2.98	36	VT	GT	F40.2	N

