

**Leistungszahlen / Sonderfach-Schwerpunktausbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**

**Modul 1: Angewandte Kinder- und Jugendpsychiatrie**  
keine Richtzahlen in den Fertigkeiten hinterlegt

**Modul 2: Psychotherapeutische Medizin**

<b>C) Fertigkeiten</b>	<b>Richtzahl</b>	<b>Anzahl der im Ambulatorium erbrachten Leistungen</b> bezogen auf ein Jahr
1. Dokumentation von Fällen unter Zuhilfenahme von psychotherapeutischer Medizin zur Erstellung eines langfristigen Therapieplans und Entlassungsmanagement (inkl. Video- bzw. Familiengespräch)	6	
3. Helferkonferenzen, Ablauf nach standardisierter Vorbereitung, Nacharbeit vorgeben	4	

.....  
**Datum, Unterschrift**

**Modul 3: Akutbehandlung – Krisenintervention**

<b>C) Fertigkeiten</b>	<b>Richtzahl</b>	<b>Anzahl der im Ambulatorium erbrachten Leistungen</b> bezogen auf ein Jahr
4. Akutbehandlungen mit standardisierter Dokumentation	8	
5. Dokumentierte Supervisionen (Protokolle) über akute Behandlungsverläufe	8	

.....  
**Datum, Unterschrift**

#### Modul 4: Kinder- und Jugendpsychiatrie im behördlichen Kontext

C) Fertigkeiten	Richtzahl	Anzahl der im Ambulatorium erbrachten Leistungen bezogen auf ein Jahr
2. Dokumentierte und supervidierte Fälle im konsiliarpsychiatrischen Kontext	3	
3. Sachverständigengutachten mit unterschiedlichen Fragestellungen (jedenfalls: Zurechnungsfähigkeit, Obsorge bzw. Kontaktrecht, Zivilrecht)	3	
4. Mitwirkung bei der Erstellung von Therapiekonzepten bei delikt- und täterorientierter Behandlungsstrategie	3	

.....  
Datum, Unterschrift

#### Modul 5: Entwicklungsstörungen

C) Fertigkeiten	Richtzahl	Anzahl der im Ambulatorium erbrachten Leistungen bezogen auf ein Jahr
5. Dokumentierte Behandlungsfälle mit Diagnostik, Verlaufsbericht und weiterer Behandlungsplanung	10	

.....  
Datum, Unterschrift

#### Modul 6: Adoleszentenpsychiatrie

C) Fertigkeiten	Richtzahl	Anzahl der im Ambulatorium erbrachten Leistungen bezogen auf ein Jahr
6. Dokumentierte Behandlungsfälle mit Diagnostik, Verlaufsbericht und weiterer Behandlungsplanung	6	

.....  
Datum, Unterschrift