

Logbuch

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

28.2 Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

(Forensischer Psychiater/Forensische Psychiaterin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Forensische Psychiatrie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie auf.	
Weiterbildungszeit	24 Monate Forensische Psychiatrie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Spezifische Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Forensische Psychiatrie								
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Forensische Psychiatrie								
Ethische und rechtliche Grundlagen im Umgang mit psychisch kranken, gestörten und behinderten Menschen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Grundlagen der Einweisung in den Maßregelvollzug einschließlich subsidiärer Maßnahmen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Behandlung im Maßregelvollzug gemäß Strafgesetzbuch				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Zivil-, Betreuungs- und Unterbringungsrecht einschließlich Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit, Prozessfähigkeit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Forensisch-psychiatrische Begutachtung								
	Beurteilung von Geschäftsunfähigkeit, Testierunfähigkeit, betreuungsrechtlicher Unterbringung	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gutachtenerstellung zur Schuldfähigkeit unter Anwendung der Terminologie juristischer Eingangsmerkmale, davon	60				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beurteilung der Schuldfähigkeit und Anwendung einer Maßregel, davon	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei Heranwachsenden nach Jugendstrafrecht	2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen und Zeugentüchtigkeit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beurteilung der Verhandlungs-, Haft- und Vernehmungsfähigkeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risk-Assessment-Gutachten	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beurteilung der Rückfall- und Gefährlichkeitsprognose (Risk-Assessment) bei Straftätern im Strafvollzug und im Maßregelvollzug einschließlich Anwendung aktuarischer Risk-Assessment-Verfahren	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Behandlung psychisch kranker und gestörter Straftäter								
	Diagnostik und Therapie von Straftätern im Maßregel- oder Strafvollzug einschließlich sozialtherapeutischer Anstalten sowie der Erstellung von Behandlungsplänen und der Abfassung von epikritischen Verlaufsbeurteilungen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erstellung einer Delikthypothese					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Relevante Risikofaktoren und Risiko mindernde Therapiemaßnahmen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Durchführung gerichtlich angeordneter psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapiemaßnahmen im Maßregelvollzug und Strafvollzug einschließlich der Behandlung von Menschen mit Psychosen und Persönlichkeitsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beurteilung und Behandlung von Störungsbildern wie aggressives Verhalten, sexuell abweichendes Verhalten, Suizidalität, Intoxikationssyndrome					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten der Psychotherapie und Pharmakotherapie bei psychisch kranken Straftätern				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung der differentiellen Pharmakotherapie sexueller Präferenzstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung der differentiellen Pharmakotherapie bei ADHS und bei Impulskontrollstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten