

Protokoll mündliche Prüfung HPP am 19.11.2024 in Husum

Start mit ca 8 Minuten Verspätung

Freundliche Begrüßung und Vorstellung der insgesamt 5 Prüfungsmitglieder (Amtsarzt, Vertreterin vom Heilpraktiker Verband, Hospitation einer weiteren Ärztin, Frau Meyer und eine weitere Dame vom Gesundheitsamt Husum)

Bitte machen Sie eine strukturierte Anamnese (ca 15 Minuten), PPB (10 Min), stellen Sie eine Verdachtsdiagnose und ihr Vorgehen vor. Mehrfach Betonung, dass es nicht darum gehe, vorschnell eine Diagnose zu stellen, sondern dass es um ein strukturiertes Vorgehen gehe.

Amtsarzt stellt den Fall vor:

Zu Ihnen kommt eine 30jährige Frau, die sich von ihrem Mann getrennt hat (vor 2 Jahren). Vor 3 Jahren war sie beim Zahnarzt, den fand sie gut, da gab es auch schon Eheprobleme.

Sie sei schon bei diversen Zahn- und Kieferärzten gewesen, keiner konnte ihr helfen. Sie glaube, dass sie nicht das Richtige herausgefunden haben. Da müsse irgendetwas sein. Die Schmerzen belasten sie sehr. Sie könne auch schlecht schlafen und habe eine schlechte Stimmung.

Erscheinung: gepflegtes Äußeres, sonst keine Auffälligkeiten, keine Gerüche.

Beschwerden: Zahnschmerzen seit 2-3 Jahren. Einschlafprobleme wg. abendlichen Grübeln insbesondere bzgl. der Trennung und einschießender Zahnschmerzen. Sie fühle sich schlapp und müde.

Kein Rezidiv oder gegenteiliger Affekt bisher.

Umfeld: rät zu weiteren Arztbesuchen / einen Spezialisten aufzusuchen, glaube aber, dass ihr Problem eher oberhalb der Nase sei.

Anamnese: Eltern hätten sich getrennt, Mutter früh verstorben (vor 15 Jahren, Angaben waren hier trotz mehrmaligen Nachfragen unklar), zum Vater keinen Kontakt, darüber möchte sie auch nicht reden. 2 ältere Brüder. Keine Vorerkrankungen bei der Patientin oder in der Familie.

Appetit normal, Keine Gewichtsveränderung, Libido unauffällig, Gynäkologie unauffällig, keine Schwangerschaft in der Vergangenheit, keine Kinder, keine Probleme bei Wasserlassen/Stuhlentleerung. Sie leide unter Einschlafproblemen, könne dann aber durchschlafen. Kein Früherwachen oder Morgentief. Zirkadianer Rhythmus: immer schlapp und müde. Trennung beschäftige sie.

Realschulabschluss. Keine Ausbildung, sie sei Hausfrau gewesen und habe Geld von Eltern. Keine finanziellen Probleme.

Wenige aber gute Freundinnen, mit denen sie gerne Karten spielt. Dem geht sie auch aktuell nach.

Sucht: gelegentlich trinke sie Alkohol (auf Nachfragen: alle paar Tage mal ein halbes Glas Wein) aber weder schädlicher Gebrauch noch Abhängigkeit, keine Medikamente, kein Rauchen, wenig Kaffee, keine Drogen.

Keine Zwänge, Impulskontrollstörungen/keine Eigen- oder Fremdgefährdung, keine Gewalt in den Ehestreitigkeiten. Keine Suizidalität.

Bewusstsein und Orientierung unauffällig.

Aufmerksamkeit: sie beschreibt sich als etwas vergesslich, das kann laut Prüfer im vorliegenden Fall aber vernachlässigt werden.

Außer Grübeln keine formalen Denkstörungen. Keine inhaltlichen Denkstörungen (auch wenn die anderen sagen, sie spinne), keine Wahrnehmungstörungen wie Halluzinationen, keine Ich-Störungen.

IQ normal- Schulabschluss gut geschafft. Affekt: Dauerhaft traurig, auch wütend auf mangelnde Empathie aus dem Umfeld. Antrieb: leicht gemindert.

Trennung sei von beiden ausgegangen. Sie sei auch froh, dass es vorbei sei. Der Mann sei ein Arschloch gewesen.

Als ich zur Verdachtsdiagnose kommen will, sagt er: okay.

Wenn Antriebsminderung als Kriterium zählt (das war in der Befragung nicht ganz klar, wurde als leicht bezeichnet und wird hier an der Stelle bejaht), gehe ich von einer leichten depressiven Episode aus und einer somatoformen Schmerzstörung.

Vorgehen: vertrauensvolle Beziehung herstellen, Krankheitseinsicht und Störungsbild erarbeiten (ich habe in der Aufregung nicht erwähnt: kontinuierliche Psychoedukation, aber ich habe es beschrieben), Entspannungsverfahren, um mal in Gedanken sich von Schmerz und Belastung zu trennen (z.B. Fantasiereisen), Ressourcen aktivieren, ACT zur Annahme und zum Blick öffnen, dass es noch mehr im Leben als nur ihre Schmerzen gebe. Ziel sei, die Symptome (Schmerzen) zu reduzieren und/oder ein Aushalten der Symptomatik. Darüber hinaus meinte ich, dass es mir wichtig erscheint, mit der Frau eine neue Perspektive für die Zukunft zu erarbeiten, da sie keinen Beruf habe und sich nun vom Ehemann getrennt habe.

Frage vom Prüfer: würden sie Antidepressiva empfehlen.

Ich: ja, ich würde sie an einen Facharzt, Psychiater, verweisen. Er könne das prüfen und entscheiden. Bei einer leichten depressiven Störung ist es nicht zwingend notwendig (Nachbesprechung: eigentlich wollten sie hier aufgrund der Schmerzstörung hören, dass es eher nicht indiziert ist, da Medikamente die Haltung einer somatischen Erkrankung stärken). Ich habe noch darauf hingewiesen, dass man bei der vorliegenden Störung keine Schmerzmittel geben sollte.

Prüfer hat mich gefragt, ob mir in der Anamnese noch etwas aufgefallen sei?

Ich ja: der Zahnarzt. Damit war er zufrieden.

Kurz raus gehen. Nach 1 Minute wieder rein.

Feedback der Prüfer: herzlichen Glückwunsch. Sie haben ein klares Vorgehen. Besonders gut habe ihnen auch mein Behandlungsansatz gefallen, ich habe gezeigt, dass ich gut mit meinen Tools umgehen könne. s.o. Hinweis Medikamente, aber: Auf jeden Fall bestanden.

Oh Mann, es war nicht meine Bestleistung, in den Übungsfällen war ich irgendwie souveräner. Vor allem dass ich den Zahnarzt (wollte ich später drauf eingehen und in meinem Anamneseschema bleiben) und Psychoedukation nicht erwähnt habe, hat mich etwas geärgert.

Für mich war es sehr anstrengend, da der Amtsarzt etwas leise geredet hat und ich etwas schlecht höre.

Auf jeden Fall waren die Prüfer nett und wohlwollend.

In Husum ist das A & O die strukturierte Anamnese und der Psychopathologische Befund. Das hat gut geklappt. Darauf kann man sich gut vorbereiten. 😊

Ich wünsche allen nachfolgenden Prüflingen ganz viel Erfolg und auch ein bißchen Spaß dabei! Ihr packt das.