

## Musterfragen aus dem Fach Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Die Facharzt-Prüfung findet in Form einer Strukturierten Mündlichen Prüfung (SMP) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 08.2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

### Musterfall 1

**Schlüsselproblem:** Fraglich alkoholabhängiger Patient - Erstkontakt

**Schlüsselkompetenz:** Diagnostik, Beratung und gemeinsame Therapieplanung bei alkoholabhängigem Patienten, Berücksichtigung der Komorbidität

#### Fallbeschreibung:

Herr E., 49 Jahre alt, kommt in Begleitung der älteren Tochter und der Gattin in die Ordination. Es ist sofort offenkundig, dass nicht Hr. E., sondern primär seine Angehörigen Interesse an eine Beratung bzw. Behandlung haben. Die Gattin ergreift auch die Initiative und berichtet über die Alkoholprobleme von Hrn. E., welcher scheu, unsicher, voll Scham wirkt.

Die Gattin sagt, dass die Alkoholprobleme in den beiden letzten Jahren massiv zugenommen haben. Ihr Mann, an sich schon immer eher wortkarg und eigenbrötlerisch, habe sich noch mehr zurückgezogen, das Interesse an vielen Dingen, die ihn früher interessiert haben, verloren.

Immer öfter sei er aufgrund von Berausung nicht mehr arbeitsfähig. Hr. E. trinke versteckt. Im Gegensatz zu früher könne er sich auch bei gemeinsamen Gasthausbesuchen nicht mehr zurückhalten. Schon vor 2 Jahren seien die Leberwerte stark erhöht gewesen, seither meide Hr. E. jeden Kontakt mit dem Hausarzt. Auch früher sei es mit ihm nicht einfach gewesen, er war immer schon ein Pessimist, der fast in jedem Zusammenhang Schwarzmalerei betrieben habe, er sei wenig selbstbewusst gewesen, habe sich, wenn sie es sich so recht überlege, auch vor der Entwicklung seines Alkoholproblems für wenig interessiert, kaum etwas habe ihm Freude gemacht.

Hr. E. berichtet von finanziellen Sorgen. Seine Stimmung sei nicht die beste, manchmal sei er über Wochen richtiggehend depressiv, müde, ohne Energie. Mit dem Schlaf sei es phasenweise auch sehr problematisch. Auf Nachfrage bejaht der Patient auch Schuldgefühle, Inappetenz und einen Libidoverlust.

Bei genauerem Fragen zum Alkoholkonsum gibt er an, viel mehr als früher zu vertragen. Er verliere aber häufig die Kontrolle über die Trinkmenge.

### Frage 1

Wie lautet die Diagnose bei diesem Patienten? Begründen Sie dies unter Bezugnahme auf ICD-10.

#### Antwort(en):

- Abhängigkeitssyndrom (Alkohol), F10.2
- Die Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ ist zu stellen, wenn irgendwann während des letzten Jahres mindestens 3 der folgenden 6 Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:
- ein starker Wunsch oder Zwang, die Substanz zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums
- ein körperliches Entzugssyndrom
- der Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher, sozialer und psychischer Art

Bewertung: Richtige Diagnose und Nennung von mind. 4 Kriterien = 1 Punkt

### Frage 2

Nennen Sie mindestens 3 Laborparameter, die die Diagnose untermauern.

#### Antwort(en):

- Gamma-GT
- MCV
- CDT (Carbohydrate-deficient Transferrin)
- Mit Einschränkungen auch GOT, GPT und weitere Leberfunktionsparameter sowie HDL-Cholesterin

Bewertung: Nennung von mindestens 3 Laborparametern = 1 Punkt

### Frage 3

Nennen Sie 5 psychiatrische, 4 neurologische und mind. 4 somatische Komplikationen bzw. Folgeschäden der Alkoholabhängigkeit.

#### Antwort(en):

Psychiatrische Folgeschäden/Komplikationen:

- Akute Alkoholintoxikation („einfacher Rausch“)
- „Pathologischer Rausch“
- Entzugssyndrom (Prädelir)
- Delirium tremens
- Alkoholhalluzinose
- Alkoholischer Eifersuchtswahn

Neurologischen Folgeschäden:

- Kleinhirnatrophie
- Hirnorganisches Psychosyndrom/Wesensveränderung/
- Demenz
- Wernicke-Enzephalopathie/Korsakow-Syndrom
- Polyneuropathien
- Generalisierte Krampfanfälle

Sonstige medizinische Folgeschäden/Komplikationen:

- Akute Ösophagitis
- Mallory-Weiss-Syndrom
- Ösophagusvarizenblutung
- Gastritis, Resorptionsstörungen
- Fettleber, Hepatitis, Cirrhose
- akute und chronische Pankreatitis
- Hypertonie, Kardiomyopathie
- Toxische Störungen des Knochenmarks und des Mineralstoffwechsels
- Hyperlipidämie
- Impotenz

Bewertung: Nennung aller geforderten Folgeschäden / Komplikationen = 2 Punkte

### Frage 4

Nennen Sie eine mögliche psychiatrische Zusatzdiagnose.

#### Antwort(en):

- Depressive Episode
- Rezidivierende depressive Störung
- Depressive Persönlichkeit

Bewertung: Richtige Antwort = 1 Punkt

## Musterfall 2

**Schlüsselproblem:** Patient mit Tachykardieanfällen mit Angstsymptomatik

**Schlüsselkompetenz:** Differentialdiagnose Angststörungen - Somatoforme Störungen

### Fallbeschreibung:

33-jähriger Lehrer, Lebensgemeinschaft, keine Kinder. Seit der Geburt Tachykardieanfälle bei bekannter Reizleitungsstörung des Herzens (WPW-Syndrom), im 31. Lebensjahr Operation (Ablation des Hiß'schen Bündels), OP-Verlauf komplikationsfrei, postoperativ Beschwerdefreiheit. Im Zuge einer privaten Konfliktsituation - die Lebensgefährtin hielt sich berufsbedingt für einige Monate im Ausland auf, der Patient hat inzwischen eine Beziehung zu einer anderen Frau begonnen - kam es im letzten Jahr erneut zum Auftreten von Tachykardieanfällen unklarer Ätiologie, diesmal verbunden mit Palpitationen, Druckgefühl in der Herzgegend, Hyperventilation, Atemnot, Schwitzen, Schwindel, Nervosität und Todesangst. Neurologisch und intern-kardiologisch unauffälliger Befund. Die anfallsartigen körperlichen Beschwerden in Verbindung mit panischer Angst treten mehrmals wöchentlich abrupt auf, erreichen innerhalb weniger Minuten ein Maximum und dauern in der Regel 20 bis 40 Minuten. Die Anfälle ereignen sich in bestimmten Situationen wie z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei Elternabenden, im Theater. In der Folge hat der Patient ein zunehmendes Vermeidungsverhalten entwickelt. Er meidet Menschenansammlungen, körperliche Betätigung, größere Entfernungen vom Wohnort und das Aufsuchen einsamer Gegenden (Wandern im Wald, im Gebirge); Der Patient bezweifelt die Versicherung mehrerer Ärzte, dass keine ausreichende organische Ursache für die körperlichen Beschwerden vorliegt. Er ist überzeugt davon, neuerlich an einer Herzkrankheit zu leiden, und hat in den letzten 6 Monaten zahlreiche Herzspezialisten aufgesucht.

### Frage 1

Nennen Sie eine Hauptdiagnose nach ICD-10 und eine Differentialdiagnose.

### Antwort(en):

Hauptdiagnose: Phobische Störung F 40.01 Agoraphobie mit Panikstörung

Differentialdiagnosen (als Ausschluss- oder Nebendiagnose):

- F 45.2 Hypochondrische Störung: Überzeugung über mindestens 6 Monate, an einer Herzerkrankung zu leiden; wiederholte medizinische Untersuchungen, hartnäckige Weigerung des Patienten, die medizinische Feststellung zu akzeptieren, dass keine ausreichende körperliche Ursache vorliegt (kann in Komorbidität zur Angststörung vorliegen).
- F 45.30 Somatoforme autonome Funktionsstörung, kardiovaskuläres Syndrom("Herzneurose"): Palpitationen, Schweißausbrüche, Druckgefühl in der Herzgegend, Hyperventilation; Beschwerden werden vom Patienten einer Krankheit des kardiovaskulären Systems zugeordnet (Ausschlussgrund: Vorliegen von Todesangst und phobischem Vermeidungsverhalten).

Bewertung: Nennung der Hauptdiagnose und einer Differenzialdiagnose = 1 Punkt

## Frage 2

Nennen Sie mindestens 3 Kriterien für die Diagnose „Agoraphobie“ bei diesem Patienten.

### Antwort(en):

- die psychischen und vegetativen Symptome sind nicht auf Wahn- oder Zwangsgedanken zurück zu führen
- die Symptome treten in bestimmten (im allgemeinen ungefährlichen) Situationen auf (Menschenansammlungen, alleine-sein in Entfernung der eigenen Wohnung,...)
- Vermeidung der angstauslösenden Situationen
- sekundäre Todesangst als Folge der „Tachykardieanfälle“
- die Angst wird nicht dadurch gemildert, dass andere Menschen diese Situationen nicht als gefährlich betrachten (bzw. Versicherung der Ärzte, dass keine ausreichende körperliche Ursache vorliegt)

Bewertung: Nennung der ersten 3 Kriterien = 1 Punkt

## Frage 3

Nennen Sie mindestens zwei mögliche Therapiemaßnahmen.

### Antwort(en):

- Psychotherapie (vorrangig)
- Antidepressiva (SSRI, langsame Aufdosierung; längere Wirklatenz beachten)
- Kombination von 1) und 2)
- Tranquilizer (keine Hauptstrategie, nur zur Therapieeinleitung in Kombination mit AD)

Bewertung: Richtige Nennung zweier Strategien = 1 Punkt

## Frage 4

Nennen Sie drei nicht-medikamentöse Strategien.

### Antwort(en):

- Psychoedukation
- Entspannungsverfahren
- Psychotherapeutische Verfahren (Mittel der Wahl = kognitive Verhaltenstherapie)
- Selbsthilfegruppe

Bewertung: Nennung von 3 Strategien = 1 Punkt

### Musterfall 3

**Schlüsselproblem:** Therapiestrategien zur Raucherentwöhnung

**Schlüsselkompetenz:** Diagnostik der Nikotinabhängigkeit mit darauf begründeten Therapieempfehlungen

**Fallbeschreibung:**

Herr H.K., 38 Jahre, Immobilienmakler, geschieden, beruflich sehr engagiert. Pat. hat mit 15 Jahren regelmäßig zu rauchen begonnen. Anfänglich blieb der Konsum über Jahre auf etwa 20 Stück Filterzigaretten/Tag konstant. Seit Beginn seiner Selbständigkeit steigerte sich jedoch sein Konsum allmählich und liegt mittlerweile bei etwa 60 Stk./Tag. Das Verlangen sei besonders groß in der Früh und in Situationen, die ihn vor allem beruflich belasten. Dabei befindet er sich fast ständig in Zeitdruck, kommt kaum zum Essen sondern kompensiert dies mit Rauchen und Kaffeekonsum. Längere Zeit nicht rauchen zu können – wie etwa bei Langstreckenflügen, die er hasst und so gut es geht vermeidet - löst bei ihm Entzugssymptome wie starkes Verlangen, Konzentrationsschwierigkeiten und Reizbarkeit aus. Seit mehr als fünf Jahren gibt es immer wieder Anläufe, abstinenz zu werden, aber mehr als drei Tage hat der Pat. noch nie durchgehalten. Aufgrund der zunehmenden Atemnot, die ihn auch bei seiner beruflichen Tätigkeit zu schaffen macht, und der Diagnose COPD hat sich der Pat. entschlossen, sich einer Rauchertherapie zu unterziehen, mit dem ernsthaften Wunsch, dauerhafte Abstinenz zu erzielen.

#### Frage 1

Nennen Sie mindestens 4 Kriterien für Nikotinabhängigkeit.

**Antwort(en):**

- Starkes, zwanghaftes Verlangen (in der Früh, bei „Rauchverbot“)
- Toleranzentwicklung (Steigerung des Tabakkonsums in letzten Jahren)
- Entzugssymptome (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit)
- Konsum trotz Schäden (Atemnot, COPD)
- Vernachlässigung von Interessen (Langstreckenflüge)
- Dauer der Abhängigkeit länger als 1 Jahr

Bewertung: Nennung von mind. 4 Kriterien = insgesamt 1 Punkt

#### Frage 2

Nennen Sie zwei psychologische Hauptaspekte, die im Zusammenhang mit dem Rauchen bei diesem Patienten von Bedeutung sind.

**Antwort(en):**

1. Das Rauchen wird als Copingstrategie in Stresssituationen eingesetzt.
2. Überhaupt dürfte sich der Patient etwas überfordern und wird es schwer haben, bei Beibehaltung seines jetzigen Lebensstils eine Rauchertherapie erfolgreich durchzuführen

Bewertung: bei Erkennen von Stress als Ursache der Abhängigkeit sowie Barriere gegen die Raucherentwöhnung = 1 Punkt

### Frage 3

Nennen Sie wenigstens sechs medikamentöse Unterstützungen in der Raucherentwöhnungstherapie und eventuelle Kontraindikationen.

#### Antwort(en):

Aufgrund der vorliegenden Nikotinabhängigkeit sind die für die Rauchertherapie vorgesehenen Medikamente indiziert:

- Nikotinersatz (allgemeine Kontraindikation (KI): akutes Herz-/Kreislaufereignis)
- Kaugummi (KI: Zahnprothese?)
- Pflaster (KI: Pflasterunverträglichkeit?)
- Sublingualtablette (KI: keine zusätzlich)
- Inhalator (KI: keine zusätzlich)
- Bupropion (Zyban) (KI: Krampfanfälligkeit, Alkoholmissbrauch, Schädel-Hirn-Trauma, Diabetesbehandlung mit zuckersenkenden Mitteln oder Insulin, Anwendung von Stimulanzien und Appetitzügler?)
- Vareniclin (Champix)

Bewertung: Nennung mind. 6 Strategien = 1 Punkt

### Frage 4

Nennen Sie psychotherapeutische Strategien, die sich in der Raucherentwöhnung bewährt haben und zwei primäre Bereiche, auf die sich eine psychotherapeutische Unterstützung zuerst konzentrieren sollte.

#### Antwort(en):

A)

- Motivationsfördernde Interventionen,
- Selbstkontrolltechniken mit
- Verfahren zur Bewältigung von Risikosituationen AUF VERHALTENSTHERAPEUTISCHER BASIS

B) Primäre Bereiche:

Psychotherapeutische Unterstützung sollte sich auf

1. STRESSMANAGEMENT und
2. ENTSPANNUNGSFÖRDERUNG konzentrieren.

Bewertung: Beantwortung mind. der großgeschriebenen von A) u. B) = 1 Punkt

## Musterfall 4

**Schlüsselproblem:** Zunehmende Vergesslichkeit, Orientierungsstörung, zeitweise psychotische Symptomatik

**Schlüsselkompetenz:** Diagnostik und Therapie bei Demenz

### Fallbeschreibung:

Frau E.V., 87 Jahre kommt in Begleitung des Ehemanns in die Ambulanz. Der Ehemann beobachtet seit 3 Jahren eine allmählich zunehmende Vergesslichkeit, die schleichend begonnen habe und nunmehr schon sehr deutlich sei. Der geistige Zustand seiner Frau sei sehr stark wechselnd – besonders häufig kämen dramatische Verschlechterungen in den späten Nachmittagsstunden vor. Dabei und auch nachts traten in den letzten Monaten häufig auch optische Halluzinationen (fremde Menschen, die verstorbene Mutter, ...) und Wahnbildungen ohne Selbst- oder Fremdgefährdung auf.

Im psychopathologischen Status ist die wache Patientin zeitlich desorientiert. Es fällt bei durchschnittlicher Konzentration die informationsarme Sprache auf, die Stimmung ist subdepressiv, allgemeine Ängstlichkeit bei Sorgen um die eigene Zukunft, die Befindlichkeit unauffällig, der Antrieb nicht auffällig, die Psychomotorik durchschnittlich; keine Schlafstörungen, keine vegetativen Symptome, keine produktiven Symptome, keine Schuldgefühle.

Im neurologischen Status fällt ein kleinschrittiger Gang und ein diskret erhöhter Rigor im rechten Ellbogengelenk und Handgelenk (mit positivem Zahnradphänomen) auf. Pyramidenzeichen oder irgend andere Halbseitenzeichen fehlen.

An Befunden liegt ein CCT vor (kein Herdbefund, mäßige Atrophiezeichen, Microangiopathie) und ein Carotis-Ultraschall der links eine 50% ACI Stenose und rechts unauffällige Verhältnisse zeigt. Blutbefunde fehlen.

An Medikamenten wird täglich eingenommen: Marcoumar, Lasix ret, Aldactone, Sermion, Sortis, Lanitop.

### Frage 1

Nennen Sie 2 Verdachtsdiagnosen und begründen Sie diese.

### Antwort(en):

Es liegt ein dementielles Syndrom vor.

- Der klinische Verlauf, die psychotischen Symptome und die Parkinsonsymptomatik sprechen für eine Demenz vom Lewy-Körperchen Typ.
- Die extrazerebrale Arteriosklerose (ACI-Stenose, Carotisstenose) lenkt den Verdacht aber auch auf eine vaskuläre Demenz bei Microangiopathie.

Bewertung: Nennung beider Diagnosen = 1 Punkt



## Frage 2

Nennen Sie 4 Bereiche des diagnostischen Vorgehens bei dieser Patientin und aus diesen Diagnosebereichen insgesamt 6 spezielle Untersuchungen, die zur weiteren Abklärung und Therapieplanung vorgenommen werden sollten.

### Antwort(en):

#### 1. Labordiagnose Routineblute

- inkl. Parathormon
- Vitamin B12
- Folsäure
- T3, T4, TSH
- VDRL-Serologie

#### 2. Bildgebend könnte eine

- SPECT (PET) den Verdacht auf vaskuläre Demenz erhärten, ein
- $\beta$ -CIT SPECT den Verdacht auf Demenz vom Lewy-Körperchen Typ erhärten.
- Eine MRT könnte kleine umschriebene vaskuläre Läsionen nachweisen

Alle bildgebenden Verfahren wären aber bei der deutlich dementen Patientin kaum durchführbar.

3. Eine Untersuchung des Augenhintergrunds könnte eine frühere arterielle Hypertonie als Ursache der Microangiopathie nachweisen, wäre aber ebenfalls schwierig durchführbar.

#### 4. Diagnostische Testverfahren

- Mini Mental Status Test
- Syndrom Kurztest (SKT)
- Alzheimer´s disease assessment scale kognitiver Teil (ADAS-cog)
- Uhrentest

Bewertung: Nennung aller 4 Punkte mit insgesamt 6 Unterpunkten = 1 Punkt

## Frage 3

Nennen Sie zwei Substanzgruppen zur medikamentösen Behandlung einer Lewy-Körperchen Demenz.

### Antwort(en):

- Bei Verdacht auf Demenz vom Lewy-Körperchen Typ sollte mit einem Cholinesterasehemmer (Exelon als einziges zugelassen) behandelt werden.
- Unter strenger Indikationsstellung kann bei Weiterbestehen der psychotischen Symptomatik bzw. bei wesentlich störenden oder gefährdenden psychotischen Symptomen auch die Gabe von Antipsychotika überlegt werden.
- Bei Sistieren der psychotischen Symptome auf wirksame Dosis (mindestens 6mg) von Exelon sollte auf Antipsychotikum verzichtet werden.

Bewertung: Nennung von zwei Substanzgruppen = 1 Punkt

#### **Frage 4**

Nennen Sie mindestens 2 soziotherapeutische Maßnahmen, die angesprochen bzw. eingeleitet werden müssen.

#### **Antwort(en):**

1. Information der Angehörigen über die Erkrankung und Alltagsbewältigung
2. Aufklärung über wohnortnahe mobile soziale Dienste (Essen auf Rädern, Heimhilfe, Tageszentren,...)
3. Information über das der Patientin sicherlich zustehende Pflegegeld zur Finanzierung solcher Dienste

Bewertung: Nennung von 2 Bereichen = 1 Punkt