

Musterfragen aus dem Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie 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:** • Bewegungsstörung
- Schlüsselkompetenz:** • Differentialdiagnostik: mögliche MAS-Kategorien
• Erstellung einer multiaxialen Diagnose

Fallbeschreibung

Aktuelanamnese: Das Mädchen S.B. ist zum Zeitpunkt der Spitalsaufnahme (Ende Aug.) 10; 4 Jahre alt. Die stationäre Aufnahme erfolgte wegen ausgeprägter Störungen ihrer Bewegungsfunktionen: 3 Monate vor der Aufnahme – 5 Jahre nach Eintritt einer unfallbedingten linksseitigen Hemiparese - waren während eines Urlaubs mit der Familie im Schulter-, Hüft- und Unterschenkelbereich links schmerzhafte Muskelkrämpfe aufgetreten, die sich trotz Physio- u. Ergotherapie sowie oraler Baclofen-Therapie soweit steigerten, dass S.B. nicht mehr sitzen und schließlich auch nur mehr in rechter Seitenlage liegen und schlafen konnte. Ein spezifischer Auslösefaktor wird nicht angegeben.

Der neurologische Status zum Zeitpunkt der Aufnahme: minimale Zeichen einer dezenten Hemisymptomatik li. mit geringer Feinmotorikeinschränkung und Reflexbetonung. Auffallend ist der Tonusanstieg sowohl in der li. OE und UE wenn die Aufmerksamkeit auf diese gerichtet wird. Ein Hinsetzen wird verweigert ebenso auch ein Hinlegen, die Pat. gibt hierbei Schmerzen an. Im Alltag und in den ADLBereichen nicht eingeschränkt. Sie setzt die li. OE bei bimanuellen und bilateralen Tätigkeiten adäquat und unterstützend ein. In der Spielsituation zeigt S. keine path. Extensionsmuster – weder OE noch UE.

Voranamnese: Schwangerschaft, Geburt u. frühkindliche Entwicklung unauffällig. Abgesehen vom Verkehrsunfall keine relevanten Krankheiten.

Sozialisationsanamnese: S.B. lebt (gemeinsam mit ihrem jüngeren Bruder) im Haushalt ihrer Eltern, beide Eltern sind berufstätig und sozial integriert. Die Familie kam auf der Flucht vor dem Krieg im Kleinkindalter von S. nach Österreich. Sie besucht – altersentsprechend - die letzte Klasse der Volksschule, die Schulleistungen sind unauffällig.

Krankheitsanamnese: S.B. erlitt Im 5. Lebensjahr einen Verkehrsunfall mit SHT (Subarachnoidealblutung, Contusio cerebri) und wurde nach mehrwöchiger stationärer Rehabilitation mit linksseitiger Resthemiparese und zentraler Facialisparese in die elterliche Betreuung entlassen. Laut Krankenhausbefund war sie zu diesem Zeitpunkt in den Selbstversorgungskompetenzen altersentsprechend

selbständig und in der Lokomotion gering beeinträchtigt (Verlangsamung, Unsicherheit). In der Folge wurde die physio- u. ergotherapeutische Betreuung fortgesetzt.

Frage 1

Welche MAS - Kategorien sind differentialdiagnostisch zu berücksichtigen? (A 1)

Antwort(en):

- somatische Störung (Achse 4) – Hemiplegie G 81 vs. Psychogene Störung (dissoziative Bewegungsstörung F 44.4)

Frage 2

Erstellen sie eine vorläufige multiaxiale Diagnose (A 3)

Antwort(en):

- Achse 1: F 44.4 Achse 2: nicht beurteilbar Achse 3: nicht beurteilbar
Achse 4: Hemiplegie (G 81) Achse 5: nicht beurteilbar Achse 6: Stufe 1 - 2

Frage 3

Welche Auffälligkeiten finden sie im psychopathologischen Status, insbesondere in den Bewegungsfunktionen (Psychomotorik)? (A 2)

Antwort(en):

- Bewegungsasymmetrie
- Bizarre Bewegungsformen
- Inkonstante, situationsabhängige Bewegungseinschränkung

Frage 4

Welche differentialdiagnostischen Schritte halten sie für erforderlich? (B 1)

Antwort(en):

- ZNS – Bildgebung
- Skelettröntgen, orthopädischer Befund
- Neuropsychologische und psychologische Testuntersuchung
- Familiendiagnostik
- Verhaltensbeobachtung in der Peer Group

Frage 5

Entwerfen sie einen Therapieplan (C 5)

Antwort(en):

- Bewegungsübungen (Psychomotorik od. Physiotherapie)
- Familienberatung bzw. Psychotherapie

Musterfall 2

- Schlüsselproblem:**
- Störungen der Eltern – Kind – Interaktion (ZTT Achse II)
 - Psychopathologie des Säuglings
- Schlüsselkompetenz:**
- Erkennen, Beschreibung und Klassifikation der Interaktion
 - Klassifikation der psychopathologischen Auffälligkeit des Kindes

Fallbeschreibung

Background: Routinekontrollen (freiwillig) in der psychosozialen Risikoambulanz zu verschiedenen Zeitpunkten (6. Mo., 8. Mo., 12. Mo.) mit dem Ziel, die Entwicklung des Kindes und die Gesamtsituation seines Lebensumfeldes zu beobachten und zu begleiten – keine klinische Inanspruchnahme-Symptomatik!

Aktuelles Alter des Kindes: 6;6 Mo., 8;6 Mo.

Interaktionen der Eltern mit ihrem Säugling

Vorgabe für die Interaktion: freie Beschäftigung / Spiel mit dem Kind ohne Anwesenheit von Ärzten etc.

Kurzanamnese: Risikoschwangerschaft (Kokainkonsum, Feststellung der Gravidität erst im 4. LM, HIV-pos.), Geburt durch Sectio in der 31. SSW. Kurzzeitiger Pflegewechsel im 1. Halbjahr – das Kind war wegen einer passageren Betreuungskrise ca. 3 Wochen im Säuglingsheim. Sonst lebt das Kind bei seiner Mutter. Bei klinischen und sozialarbeiterischen Kontrollen wurden keine Hinweise auf gröbere Vernachlässigung oder Hygienemängel bzw. Gesundheitsstörungen gefunden. Keine Hinweise auf gröbere Entwicklungsverzögerungen.

Frage 1

Beschreiben Sie das Verhalten der Mutter nach den Parametern: emotionale Beteiligung, Zärtlichkeit, Sensitivität, Stimulation (E 1)

Antwort(en):

- emotional unbeteiligt, Berührungen selten u. inkongruent, selten kontingente Reaktionen, wenig Stimulation

Frage 2

Beschreiben Sie das Verhalten des Kindes (A2)

Antwort(en):

- aktive Kommunikationsversuche, Aktivitätsniveau reduziert, wenig lautliche Appelle

Frage 3

Klassifizieren Sie die Interaktion (ZTT Achse 2 und PIR-GAS) (E 1)

Antwort(en):

- Underinvolved (ZTT 902) DD angry / hostile (ZTT 904)

Frage 4

Welche Anforderung an den Zeitumfang der Beobachtungssequenz stellen sie? (E 1)

Antwort(en):

- mindestens 10 – 15 Min.

Frage 5

Wie lauten Ihre weiteren Empfehlungen und welche Interventionsmöglichkeiten gäbe es? (C 5)

Antwort(en):

Kontrolle nach 4 – 8 Wochen / gemeinsame Videobesprechung / Vertiefende Analyse des psychosozialen Umfeldes (protektive Ressourcen, z.B. andere Familienmitglieder)

Frage 6

Gibt es aus rechtlicher Perspektive (JWG, Ärztegesetz) Schritte, die zu erwägen sind?

Antwort(en):

- Überprüfung des Netzes der Helfer, AJF involviert (D 3)

Ergänzende Informationen:

- <http://www.dgspj.de/leltern-kind-interaktion.php>
- <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/071-005.htm> (Leitlinien Sozialpäd.)
- <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/028-028.htm> (Leitlinien DGKJPP Regulationsstörungen): Im Zentrum der Diagnostik stehen Interaktions- und Verhaltensbeobachtungen in störungs- und altersrelevanten Kontexten: Abschätzung, inwieweit andere Regulations- und Interaktionskontexte betroffen sind, Beurteilung der intuitiven elterlichen Kompetenzen sowie der Responsivität und Angemessenheit elterlichen Verhaltens in Bezug auf kindliche Verhaltenssignale (auch in Belastungssituationen), Beurteilung selbstregulatorischer Kompetenzen des Kindes, Erfassung funktionaler und dysfunktionaler Kommunikationsmuster zwischen Mutter/Eltern und Säugling

multiaxiale Klassifikationsschema für die ersten drei Lebensjahre ("ZERO TO THREE"), das inzwischen auf Deutsch als "Diagnostische Klassifikation: 0-3!"

Musterfall 3

Schlüsselproblem:

- Wissenschaftliche Methodik
- Wissenschaftsjournalismus

Schlüsselkompetenz:

- Fachliche Beurteilung eines wissenschaftsjournalistischen Beitrags

Fallbeschreibung

In der Zeitschrift „The New York Times“ ist ein wissenschaftsjournalistischer Bericht unter dem Titel „Political Views May Be Hereditary“ erschienen (s. unten), der sich auf eine Zwillingsstudie stützt. Lesen und beurteilen sie diesen Bericht und die zugrundeliegende Studie:



Frage 1

Welche Aussagen in dem Artikel halten Sie unter wissenschaftlichen – methodischen Aspekten für besonders kritikwürdig? (F 1)

Antwort(en):

- Die kausale Interpretation der dargestellten Zusammenhänge sowie mangelnde Klarheit über die angewandte Methode zur Schätzung der genetischen Einflüsse und über die Erfassung sozialer Einflüsse.

Frage 2

Was bedeutet der Begriff „evidenzbasierte Medizin“ und welcher Qualitätsstufe wäre das dargestellte Studiendesign zuzuordnen? (F 1)

Antwort(en):

- Die Qualitätsstufen sind: Expertenmeinung / empirische Studien / Placebo-kontrollierte Doppelblind-Studien / Kreuzvalidierung. Die dargestellte Studie ist eine empirische Studie.

Musterfall 4

Schlüsselproblem:

- Trennungsängstlichkeit
- Sprachprobleme

Schlüsselkompetenz:

- Differentialdiagnostik
- Interaktionsbeurteilung

Fallbeschreibung

Aktuelanamnese: Jan ist zum Zeitpunkt der Aufnahme im April ein 6;10 Jahre alter Knabe, der vom Jugendamt zur Klärung der Beschulung, seines Entwicklungsstandes und seiner psychosozialen Situation eingewiesen wurde. Jan hat keinen Kindergarten besucht, da zu dieser Zeit Jans Mutter eine schwierige Schwangerschaft mit seiner jüngeren Schwester hatte und durch den Weg zum Kindergarten überfordert war. Er ist seit September des Vorjahres schulpflichtig und als Integrationskind eingestuft; es zeigte sich von Anfang an eine massive Trennungsproblematik, sodass bisher kein Schulbesuch stattgefunden hat. Weder Vater noch Mutter konnten ihn motivieren, ohne einen Elternteil in der Klasse zu bleiben, der Versuch, ihn in der Obhut der Lehrerin zu lassen, löste Wut- und Schreianfälle aus.

Seine Sprachprobleme schildert die KM als gelegentliche „Aussetzer“, bei denen Jan Wörter oder Sätze stereotyp immer und immer wiederhole, vor allem, wenn er etwas unbedingt haben wolle. Man müsse dann nachgeben. Jan habe auch eine eigene Sprache, die nur die KM verstehe. Mit Gleichaltrigen spreche er nicht.

Sozialisationsanamnese: Jan ist das achte Kind einer österreichischen Familie, das siebte Kind ist aufgrund schwerer innerer Missbildungen kurz nach der Geburt verstorben. Die KE sind verheiratet, der KV arbeitet als ungelernter Hausar-

beiter ganztägig, die KM bezieht Arbeitslosengeld, sie muss nun einen Weiterbildungskurs besuchen, um das Arbeitslosengeld weiterbeziehen zu können. Die Wohnverhältnisse sind beengt, bis vor 5 Jahren habe auch der Großvater väterlicherseits mit der Familie gelebt, er war krebskrank und verstarb nach kurzem Krankheitsverlauf im Krankenhaus. Jan habe immer wieder versucht, der Mutter die Besuche beim Großvater zu verbieten.

Entwicklungsanamnese: Schwangerschaft und Geburt weitgehend unauffällig. Die KM habe erst im 7. LM die Schwangerschaft bemerkt und sowohl das Ausbleiben der Regel als auch die Kindesbewegungen ignoriert. Schlafverhalten und Füttersituation ungestört, motorische Entwicklung außer leichten Schwächen in der Feinmotorik unauffällig. Sprachentwicklung: Der KM sei erst mit 2 ½ Jahren aufgefallen, dass Jan nur wenige richtige Wörter und keine Sätze spreche. Jetzt spreche er zum Teil in einer nur für die Mutter verständlichen Eigensprache, sonst nur mit Familienmitgliedern, nicht mit Fremden oder Freunden.

Ergänzende diagnostische Untersuchungen

Sonderkindergärtnerin: Jan präsentiert sich zunächst als ein sehr schüchterner und zurückgezogener Bub, der sich an die Mutter anklammert, nichts spricht und sich auch weigert, im gut geheizten Raum die Winterjacke auszuziehen. Im Kontakt- und Spielangebot zeigt Jan nur geringe Ansätze zur Kontaktaufnahme und Spielauswahl. Er wendet sich ab, wenn er angesprochen wird, kommuniziert weitgehend nonverbal und anfangs nur mit der Mutter. Er beginnt dann, mit den Kleidungsstücken der Mutter zu spielen wird zunehmend unruhiger und „möchte nach Hause“.

Ergotherapie: feinmotorische Koordinationsstörung, Schwäche in der Handlungsplanung

Entwicklungsneurologischer Befund: unauffällig

EEG: unauffällig

Logopädie (Abschlussbefund): aktuell altersentsprechende Sprachentwicklung (Förderrückstand aufgeholt), auditive Differenzierungsschwäche

Frage 1

Welche MAS-Kategorien der Achse 1 sind differentialdiagnostisch zu berücksichtigen? (A1)

Antwort(en):

- F 93.0 vs. F 94.0

Frage 2

Erstellen Sie eine vorläufige multiaxiale Diagnose (A3)

Antwort(en):

- I: F 93.0
- II: ev. F 80.2 (rezeptive Sprachentwicklungsstörung), F 82.0 (Entwicklungsdyspraxie) ev. F 83

- III: 3 (normal)
- IV: 0
- V: 4.2 (unzureichende Erfahrung), 2.0 (psych. Strg. Mutter); 5.3 (Lebensbedingungen)
- VI: 4 od. 5

Frage 3

Beschreiben Sie die Mutter-Kind Interaktion nachfolgenden Kategorien: Qualität der Interaktion, affektive Resonanz (E1)

Antwort(en):

- mangelnde gegenseitige Bezogenheit, mangelnde affektive Resonanz der Mutter, mangelnde Initiative zum dialogischen Handeln

Frage 4

Welche Interventionsstrategien schlagen Sie vor und welche Prioritäten würden Sie setzen? (C6)

Antwort(en):

- Tagesklinisches Betreuungssetting (Mutter-Kind)
- Interaktionszentrierte Psychotherapie (Mutter-Kind, peer group)
- Entwicklungsorientierte Therapie (Kind)
- Psychiatrische Behandlung der Mutter
- Kooperation mit Jugendamt
- Ev. (nachrangig) Psychopharmaka

5 Punkte obligat