

Prüfungsprotokoll HP Psych im Gesundheitsamt Köln im Januar 2016

Ich war etwa eine halbe Stunde zu früh im Wartebereich des Gesundheitsamtes angekommen. Dort wartete schon eine Beisitzerin HP Psych auf mich und meinte, wenn ich bereit wäre, könnten wir mit der Prüfung direkt starten. Ich war sehr froh darüber, da ich meine Nervosität eh schon bald nicht mehr aushalten konnte. So begann die Prüfung ca. um 15.20 Uhr.

Nach einer netten kurzen Vorstellung der Amtsärztin und der zwei HP Psych Beisitzerinnen ging es dann los. Die Amtsärztin blätterte in meinem Lebenslauf und fragte mich dann, warum ich den HP Psych machen wollte. Da konnte ich flüssig erklären, dass es eine Ergänzung zu meiner Tätigkeit in der HFP (Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd) sein sollte. Ich erwähnte noch, mit welchen Zielgruppen ich da schon arbeite.

Dann kam schon der Fall:

28 Jährige Frau, Abitur und technische Zeichnerin. Keine Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung. Hat ihren Arbeitsplatz gewechselt. Jetzt hat sie Konzentrationsschwierigkeiten. Sie wirkt auf der Arbeit auch oft abwesend. Sie hat Schlafstörungen (ich meine Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus). Hat oft das „Gefühl des Gemachten“ (*Formulierung war etwas anders, bekomme ich aber nicht mehr hin*). Hin und wieder fängt sie, ohne Grund an zu kichern und die Kollegen sind darüber sehr verwundert. (*Nicht ganz komplett, aber viel mehr Infos waren es nicht.*)

Was sehen Sie da?

Ich habe dann zu allererst angemerkt, dass ich nachfragen würde, ob die Frau Medikamente nimmt oder genommen hat oder ob sie Drogen nimmt. Hab da auch angeführt, dass die Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen etc. z.B. auch ein Hinweis auf Entzugssymptome sein können oder auf ein Delir (= psychiatrischer Notfall) hindeuten könnten. Desweiteren soll die Frau auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen, um abzuklären, ob hinter den Konzentrationsschwierigkeiten nicht auch ein Gehirntumor oder eine Stoffwechselerkrankung stecken könnte. Dann habe ich auf das „Gefühl des Gemachten“ hingewiesen, dass ich darin eine Ich-Störung erkenne. „Sie wirkt oft abwesend“: da habe ich hinterfragt, ob die Frau eventuell akustische oder optische Halluzinationen hat. Wie ich denn nach den Halluzinationen fragen würde? Ich habe geantwortet, dass ich fragen würde, ob die Frau Stimmen hört, obwohl niemand im Raum ist. Oder ob sie Dinge sieht, die kein anderer sieht und die sie merkwürdig findet und ansonsten ja auch noch nie gesehen hätte.

Zu den Konzentrationsschwierigkeiten habe ich noch angemerkt, dass diese ja sehr unspezifisch seien und ich auch erfragen würde, ob die Frau vielleicht eine Hyperkinetische Störung hat. Eigen- und Fremdanamnese auch ihres eigenen schulischen Verhaltens. Könnte ja sein, dass die Frau das selber noch nicht von sich weiß, da früher diese Störung nicht so häufig gestellt wurde. Der Arbeitsplatzwechsel könnte vielleicht durch andere Arbeitsbedingungen jetzt die Probleme bezogen auf die Konzentrationsstörungen hervorrufen. Das grundlose Kichern habe ich dann als Affektinkontinenz erkannt. Dann habe ich noch die Suizidalität angesprochen, inwieweit die Frau durch diese Situation so belastet sei, dass sie eventuell nicht mehr weiter leben möchte. Nachdem ich alle Symptome genannt hatte, ohne dass ich neue Infos dazugewonnen hätte, meinte die Amtsärztin dann: Und was hat die Frau dann jetzt?

Ich habe auf eine Schizophrenie getippt und noch gesagt, dass es, falls die Frau z.B. einen Verfolgungswahn hätte, es am ehesten eine paranoide Schizophrenie wäre. Wohlwollendes Nicken und was machen Sie jetzt mit der Frau? Da habe ich geantwortet, dass ich gar nichts mit der Frau

machen würde, denn sie müsste zum Arzt und zum Psychiater, um ihre Symptome abzuklären und sie zu behandeln. Damit war der Fall dann erledigt.

Dann sollte ich die Zwangseinweisung nach PsychKG erklären, wie diese genau abläuft. Habe dann erklärt, dass ich bei unserem Ordnungsamt angerufen habe, dass während der Öffnungszeiten ich da direkt anrufen soll, ansonsten bei der Polizei, die dann den Mitarbeiter des Ordnungsamtes benachrichtigen würden. Dieser kommt mit Arzt usw. wie es halt im Gesetzestext drin steht.

Danach gab die Amtsärztin an eine HP Psych ab: Was machen Sie, wenn sie sich nicht ganz sicher sind, bezüglich der Suizidalität? Ich sagte, dass ich dann den sozialpsychiatrischen Dienst um Rat fragen könnte. Ansonsten gäbe es ja das präsuizidale Syndrom nach Ringel und die Stadien der suizidalen Entwicklung nach Pöldinger. Ich habe dann noch die Phasen nach Pöldinger erläutert, dann reichte es dazu schon.

Dann wollte sie wissen, zu welchem Teil der ICD10 denn die Schizophrenie gehört. Antwort: F2. Welche Teile ich denn noch kennen würde? Antwort: Alle? (Grins). Da mussten sie auch lachen und sie präziserte, mit welchen ich denn arbeiten würde? Da habe ich gesagt, das wäre im Prinzip der F4er Bereich und da könnte ich mir speziell die Anpassungsstörung vorstellen. Weil es da einen konkreten Konflikt als Grundlage gibt, den man bearbeiten könnte und weil die Störung an sich nicht so „schwerwiegend“ wäre. Und dann habe ich noch angegeben, dass ich auch mit Kindern mit einer hyperkinetischen Störung arbeiten könnte, denn da hätte ich ja schon Erfahrungen gesammelt. Ich durfte dann aus meiner Erfahrung mit Kindern mit ADHS und der Heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd (Reittherapie) berichten, wo ich auch konkret auf die ICD10 Kriterien für hyperkinetische Störung einging. Die Prüfer waren auch sehr interessiert an dieser Schilderung.

Danach war die Prüfung schon zu Ende. Gedauert hat sie ca. eine halbe Stunde und alle 3 Prüferinnen waren sehr herzlich, aufgeschlossen und nett.

Also absolut machbar. Wer sich gut vorbereitet hat, braucht vor diesem netten und fairen Prüfungsausschuss keine Angst zu haben.