

Mündliche Prüfungsprotokolle für Heilpraktiker Psychotherapie

Heilbronn

August 2022

Mein **Prüfungsort war Heilbronn**- die Prüfungen finden dort im UG statt. Ich war an diesem Nachmittag der letzte Prüfling. Meine Prüfungskommission bestand aus einer Beisitzerin des HP-Verbandes- die nichts geredet hat, einer Ärztin vom Landratsamt und einer Psychologischen Psychotherapeutin. Die übernahm die Begrüßung, die sehr freundlich und wertschätzend war. Sie fragten erst, was ich mache, meinen Werdegang... Dann begann mich die Psychologin nach dem HP-Gesetz zu befragen, was darf er was darf er nicht und auch nach den "Pflichten zu fragen-Schweigepflicht... ich für mich dachte, das macht echt Sinn, das Ganze einfach auswendig zu lernen. Das muss man einfach wissen. Und ist einfach nicht schwer. Die Amtsärztin hatte vor sich einen "Prüfungsbogen" und hakte, dann immer mein Gesagtes auf dem Protokoll ab. Da stand wohl schon drauf, was sie hören wollten.

1. Was regelt das Heilpraktiker Gesetz? Von wann ist das Gesetz? Was unterscheidet berufsmäßig-gewerbsmäßig? Abstinenzregel/ inakzeptables Therapeutenverhalten/Fehlverhalten gemäß Berufsordnung, Welche Pflichten habe ich als HP Psych.?
2. An was müssen sie denken, wenn sie das Symptom Kopfschmerz hören? Wo kommen Kopfschmerzen vor ?
3. Welche Aspekte sind beim psychopathologischen Befund zu berücksichtigen? Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit....

Als dann dazu alles gesagt war machte die Ärztin weiter und fragte was mir zu Kopfschmerzen einfällt, bzw. an welche Krankheit ich denken würde, wenn ich diese Symptom höre. Auch das wurde dann wieder abgehakt. Sehr freundlich war, dass sie auch nochmals nachgefragt haben, wenn noch was gefehlt hat, und haben es nochmals beschrieben, sodass man gut draufkommen konnte insgesamt war es eine so freundliche und wertschätzende Atmosphäre, was vor allem an der Psychologin lag. Die übernahm dann wieder das Gespräch und legte mir eine Fall in schriftlicher Form vor. Den darf man durchlesen und dann zu einer diagnostischen Einschätzung kommen. Es war ein Fall aus ihrer Praxis den sie auch geschrieben hat.

Der Fall in schriftlicher Form- den kann ich leider nicht mehr gut wiedergeben:

- Eine Klientin von ihr kommt wieder zum Termin- nach mehrmaligem Psychiatrieaufenthalt, aktuell hat sich stabilisiert und auch ihr Gewicht hat sich stabilisiert- aktuell nahezu Normalgewicht, immer wieder Tage, an denen sie schlecht aus dem Bett kommt/schlecht schläft, hat eine Trennung von ihrem Mann hinter sich.

Das war ziemlich unkonkret gehalten das Thema Depression / Somatisierungsstörung / Anorexie / Bulimie.

Die Punkte habe ich dann noch erfragt und konnte dann alles bis auf die Anorexie ausschließen.

Es ging um Anorexie gekoppelt mit einer Depression- was wirklich sehr einfach zu erkennen war. Was mich sehr erstaunt hat war, sie wollte überhaupt nichts wissen von wegen was sind die Diagnosekriterien zu Anorexie...Zeitkriterium.... Auch wie verhält es sich mit der Depression- ...das hat sie mir sehr leicht gemacht. Man liest da wirklich alles in der Literatur. Ich war auch bei dem Wort Kopfschmerzen wirklich einen Moment verunsichert und dachte was kommt denn da noch das ist doch viel zu einfach:)

Auch das wurde wieder abgehakt und dann meinten sie, ich solle nach draußen gehen und sie rufen mich dann wieder rein.

Ja und dann riefen sie mich herein und teilten mir mit das ich bestanden habe:)

Alles in allem, bei aller Aufregung und langer Vorbereitungszeit war diese Prüfung ein richtig schönes Erlebnis. Ich bin immer noch ganz beeindruckt von dieser Psychologin. Es war mehr wie ein Austausch unter "Kollegen" und nicht wie eine Prüfungssituation.

Zu Beginn sagen sie einem auch das die Prüfung 30 Minuten geht-bei uns. Es waren dann 45 Minuten- weil sie mich aber auch noch so viel gefragt haben, was ich für Ausbildungen habe- nicht als Kontrolle, sondern einfach interessehalber.

Sicher gibt es auch Prüfungssituationen, die grenzwertig verlaufen, aber das hier ist ein sehr mutmachendes Beispiel für die Studenten. Es ist wirklich machbar :)

Ich wollte dir auch noch rückmelden, dass mir Eure Kurse einen guten Überblick über das ganze Gebiet gegeben haben. Ich hatte eine gute Struktur vorgegeben- und auch inhaltlich war es sehr stimmig. So konnte ich mir den Rest gut vollends alleine füllen und lernen.

Juni 2021

Nach der Anmeldung (Unterschreiben, dass man dem Aufnehmen der Prüfung zustimmt, Bezahlung...) wurde ich in das Prüfungszimmer gebracht. Die Atmosphäre war freundlich, fast locker. Der Amtsarzt hat die 3 Personen im Raum vorgestellt (Amtsarzt, Psychologe, Heilpraktikerin).

Die Aufnahme wurde eingeschaltet. Ob ich noch was zu meinem Lebenslauf anfügen möchte? Ich habe noch was angefügt.

Amtsarzt stellte zwei Fragenkomplexe:

Das Heilpraktiker Gesetz (davon war nichts Überraschendes, außer, dass er Paragraph 1, Absatz 2 Wort für Wort wollte), dann die Pflichten (alle – aber nur die Titel z.B. Dokumentationspflicht, Schweigepflicht, ...) und die Verbote bzw. Einschränkungen zum Arzt (Medikament, Attests...) Allgemeines Wissen zur Psychopathologie – Emotional Instabile Persönlichkeit. Symptome, Diagnostik (MMPI) und Therapie (DBT).

Dann hat der Psychologe einen Fall schriftlich vorgelegt:

Mann, 26Jahre, athletisch, kurzatmig in die Praxis, Angst vor Sport machen, Hausarzt weigert sich noch weitere Fachärzte hinzuzuziehen, Stress mit dem Chef, weil er so oft krank ist.

Ich habe die Symptome zusammengefasst, was ich da noch wissen muss (Komplette Anamnese aufgelistet – fand der Psychologe jetzt glaub nicht so toll) und welche Elementarfunktion ich abfragen würde – wollte er aber nicht wissen.

Meine Verdachtsdiagnose war Herz-angst-Syndrom (Da Costa) unter den Somatoformen Autonomen Störungen. Irgendwie kam ich nicht dazu, mehr Differenzialdiagnostisches vorzulegen. Danach gab er mir noch mehr Info zum Fall (er hat vorgelesen): Beziehungen in der Ursprungsfamilie, Nikotin, bis vor einem Jahr Alkohol, dann ist Freund bei einem Autounfall, verursacht durch Alkohol, verstorben, usw....

Was würde ich mit diesem Mann machen? Den Zusammen von Psyche und Körper erklären, Entspannungsübungen, arbeiten mit den neg. Gedanken, Umgang mit Hyperventilation, Innere

Ressourcen fördern, Selbstwert stärken.... Wichtig waren ihm von mir konzeptionelle Begriffe zu hören wie „Psychoedukation, kognitive Umstrukturierung“.

Prüfer waren sehr hilfreich aber ich habe mich dann nach der zweiten Fallinfo etwas verstrickt und aufgeregt. Dieser Teil lief wirklich nicht so gut.

Es war etwas länger als 30min. Nach kurzer Zeit wurde ich wieder hereingebeten – sie hatten es wohl schwer, zu einer Entscheidung zu kommen, aber sich dann doch entschieden und mir das Vertrauen ausgesprochen. Bestanden. Die Heilpraktikerin war mir sehr skeptisch gegenüber.

Januar 2019

Anwesend waren Amtsarzt Dr. Elsässer, Beisitzerin Frau Hübner (Heilpraktikerin), Dipl. Psychologin Frau Dr. Sauer-Bauer. Sie waren alle sehr freundlich und wohlwollend. Dr. Elsässer hatte die Prüferinnen vor meinem Eintreten über meinen Lebenslauf und meine Ausbildung bzw. meinen Vorberuf informiert. Ich habe als Ergotherapeutin in der Psychiatrie gearbeitet, und später eine Ausbildung zur psychologischen Beraterin für Persönlichkeitsentwicklung und Sozialkompetenz und zur Traumaberaterin bei ICL gemacht, und arbeite seit 5 Jahren in meiner Beratungspraxis.

Ich sollte mich KURZ selbst noch einmal vorstellen und erklären, wozu ich die Prüfung machen möchte.

Dann fragte er nach **Kennzeichen für das dementielle Syndrom und welche Ursachen es dafür gibt.**

Störung der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Auffassungsgabe und Konzentration => kognitive Einbußen, oftmals Orientierungsstörungen zu Zeit, Ort, Situation und Person, mangelnde Befähigung, das Leben selbst zu planen und zu organisieren, und mangelnde Urteilsfähigkeit.

Oftmals kommen noch Störungen der Affektivität, des Antriebs oder psychotische Episoden dazu.

Ursachen: Vaskulär oder nach Multiinfarkten - als Folge einer Erkrankung des Gehirns wie Alzheimer, - als Folge einer anderen Krankheit wie z.B. Parkinson, MS, Aids,...

Was kann noch ein Auslöser sein?

Schädel- Hirn- Trauma und Schädigungen des Gehirns.

Bei jeder richtigen Antwort hakte er seinen Zettel wohlwollend ab.

Was versteht man unter Ausübung der Heilkunde nach dem HPG Art. 1?

„Jede erwerbs- und berufsmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Linderung“

Welche Verbote ergeben sich für Heilpraktiker nach der Berufsordnung für Heilpraktiker?

Keine Behandlung, die Können und Wissen übersteigt = Sorgfaltspflicht – keine Therapie im Umherziehen – Titelverbot Psychotherapeut – keine Fernbehandlung oder Heilsversprechen - keine Medis mischen und Ausgeben – keine Rezepte – keine Krankschreibungen oder Totenscheine – keine Behandlung mit Ärzten in gleichen Räumen – kein Abrechnen mit Kassen – keine Therapie bei Verdacht auf Straftat. Die Verbote für den Großen HP wollte er nicht wissen.

Welche Pflichten haben Sie als Heilpraktiker?

Sorgfalts-, Dokumentations-, Aufklärungs-, Schweige-, Datenschutz-, Fortbildungs-, Haftpflicht-, Melden beim Finanz- und Gesundheitsamt.

Dann wurde mir ein Fall aus der Praxis der Psychologin vorgelegt. Ich durfte ihn mit genügend Zeit durchlesen und mir Notizen machen. Er war lang und komplex, ich kann ihn nur gekürzt wiedergeben:

Ein Mann kommt nach mehreren Aufenthalten in der Psychiatrie in die ambulante Praxis. Er hört Stimmen, die ihn beeinflussen, er fühlt sich fremdbestimmt. Aber er weiß, dass es die Stimmen gar nicht gibt. Des Weiteren hat er hie und da Zwangsimpulse und große Ängste.

Er fühlt sich auch selbstunsicher, hat Konzentrationsstörungen, glaubt, er schaffe das alles nicht und ist müde. Mit seiner Krankheit hat er Probleme und kann sie nicht gut akzeptieren. Seit einiger Zeit lebt er in Beziehung zu einer Frau.

Wie gehen Sie vor?

Ich erhebe erst einmal die Anamnese. Ich beschrieb, was ich alles frage.

Harte Daten, Sozial-medizinische-, Fremd-, Herkunftsfamilie,

Zur medizinischen Anamnese: Was können Sie tun, um Ihre Verdachtsdiagnose zu sichern? Wonach fragen Sie?

Hier wusste ich erst nicht, worauf sie hinaus will, aber dann kam ich drauf: Einsicht in die Krankenakte des Krankenhauses nehmen. Dazu muss ich mich von der Schweigepflicht entbinden lassen.

Weiter in der Anamnese: Suizidalität? Auslösefaktoren? Seit wann bestehen Beschwerden? Konsum von Alkohol, Drogen, Medis? Was, Welche, wie viel?

PPB mit Beispielfragen zu allen einzelnen Punkten.

Zu welcher Diagnose kommen Sie in unserem Fall?

1. Gedanke ist Schizophrenie wegen der Erstrangsymptome der Ichstörungen und des Stimmenhörens. Dazu passt aber nicht, dass der Patient nicht überzeugt ist und sich vom Wahn distanziert. (Kriterien für Wahn von Jaspers greifen nicht). => Wohlwollendes Nicken der Prüfer.

2. Gedanke: Der Patient hat eine organische Störung, die sowohl die psychotischen, als auch die Zwangs-, affektiven – und kognitiven Störungen auslösen könnte, z.B. einen Tumor oder eine schwere Stoffwechselstörung. Aber das Krankenhaus hat das sicher gecheckt.

3. Gedanke: der Patient konsumiert halluzinogene Substanzen oder Alkohol und hat phasenweise die Störungen, die ja auch durch Substanzmissbrauch ausgelöst werden können.

Nein, der Patient ist gesund und konsumiert nichts.

4. Gedanke: Es liegt eine schwere Depression mit psychotischer Störung vor. Das müsste ich durch genaueres Erfragen des Antriebs, der Stimmung, der Freude- und Interessenlage und ggf. eines somatischen Syndroms erfragen. Dazu könnte auch die beschriebene Symptomatik passen.

Ja, das stimmt, aber das hat er nicht. Denken Sie sich, dass der Mann in einer besseren Phase zu Ihnen in die Praxis kommt, in der er sich von seinem Wahn distanzieren kann...

Dann gehe ich davon aus, dass der Mann eine rezidivierende paranoide Schizophrenie hat, und Residuen bestehen, die dafür verantwortlich sind, dass es ihm nie richtig gut geht.

Das war dann auch die richtige Diagnose: **Rezidivierende paranoide Schizophrenie mit Residualzustand in den Zeiten zwischen den Episoden.**

Wie arbeiten Sie mit dem Mann?

Wenn er mit klassischen oder atypischen Neuroleptika gut versorgt und eingestellt ist, könnte ich in den „gesunden“ Phasen mit ihm arbeiten:

Abklärung der Suizidalität.

Psychoedukation, Modell des Vulnerabilität-Stress-Modells; schauen, was denn im Leben stresst und welche Lösungen es dafür gibt.

Thema Über- und Unterforderung, die Schub auslösend sein können => wie bemerke ich Über- oder Unterforderung? Was hilft mir? Verhaltenstherapeutische und strukturgebende Maßnahmen.

Empfehlung, ein Entspannungsverfahren zu erlernen, z.B. PMR zu erlernen. Autogenes Training ist kontraindiziert.

Warum? Weil es in der starken Innenschau psychotische Prozesse auslösen kann.

Apropos kontraindiziert: Was ist für den Mann hier noch kontraindiziert?

Eine tiefenpsychologisch orientierte oder analytische Psychotherapie, da diese psychoseauslösend sein können.

Weitere Möglichkeiten der Arbeit mit dem Patienten:

Arbeit am Selbstbild und Selbstwert durch Erarbeitung dysfunktionale Gedanken, deren sokratischer Hinterfragung und Umstrukturierung.

Ressourcenorientiertes Arbeiten: was tut gut? Wie kann ich selbst dafür sorgen und beitragen? Was hat im Krankenhaus gut getan und geholfen? Sport? Ergotherapie...? Konkret werden.

Prodromi erkennen lernen und medikamentös intervenieren.

Ggf. Angehörigenarbeit mit der Partnerin. Auch hier Psychoedukation und Bearbeitung von Schwierigkeiten im Umgang mit dem Patienten. Hierfür müsste ich mich auch von der Schweigepflicht entbinden lassen.

Damit war die Psychologin zufrieden und wusste erst nichts mehr zu fragen. Dann:

Um nochmal auf die Medikamente zu kommen: **Welche Medikamente würden sie beunruhigen?**

Ich fragte, wie sie das meine und sie sagte: „**Wenn er auch gegen Unruhe etwas verschrieben bekommen hätte... Welche Medis würden sie beunruhigen?**

Benzodiazepine.

Warum?

Wegen des starken Suchtfaktors. Sie sind nur zur Akutintervention gedacht.

Wieder wurden Häkchen gesetzt und ich wurde nach 20 min Prüfung hinausgebeten.

Nach 1 min durfte ich wieder rein und sie teilten mir mit, dass ich bestanden hatte und sie mir alles Gute wünschen. Der Fall sei tatsächlich schwer gewesen und sollte schon öfters aus dem Verkehr gezogen werden.

Juni 2018

Die Prüfer empfand ich als sehr freundlich und wohlwollend.

Zuerst wurde ich gefragt, warum ich zur Prüfung komme - hatte den Eindruck, sie wollten auf jeden Fall hören, dass ich es künftig beruflich ausüben will, da ich aktuell ja als Betriebswirtin arbeite.

Dann kamen Fragen zur Rechtskunde: der Amtsarzt wollte quasi wörtlich Paragraph 1 des Heilpraktiker-Gesetzes hören sowie die Verbote des "großen" Heilpraktikers im Vergleich zum Arzt - z.B. auch Infektionsschutzgesetz. Darauf war ich ehrlich gesagt nicht vorbereitet.... - er hat mir dann aber eine Brücke gebaut.

Anschließend gab es ein Fallbeispiel von der Psychologin: verheiratete Frau mittleren Alters, erwachsene Kinder, hat nach 2 Grand-Mal-Anfällen Angst das Haus zu verlassen - Diagnose Agoraphobie, war laut Fallbeispiel ziemlich eindeutig.

Zuerst wollten sie wissen, wie allgemein vorgehen (Anamnese war das wichtige Stichwort, psychopathologischer Befund). Ich sagte, ich würde auf jeden Fall abklären, ob evtl. auch eine depressive Störung vorliegt und die Suizidalität. Es ging dann noch darum, wie man mit ihr arbeiten würde (Expositionsverfahren - habe ich erklärt) und was ich mit ihr tun würde (Non-Suizid-Bündnis, stabilisieren, Ressourcenarbeit etc.).

Nach genau 30 Minuten wurde die Prüfung beendet. Die Heilpraktikerin hat nur Protokoll geführt. Alles in allem war es laut den Prüfern zwar etwas zäh, aber nichts gravierend Falsches (war dann doch in der Prüfung ziemlich nervös). Es wurde mir empfohlen, noch ein Praktikum zu machen, da ich mir mein Wissen ja zum Großteil aus Büchern angeeignet habe. Auf jeden Fall bin ich froh, es hinter mir zu haben ;-)

Januar 2017

Ich wurde von einem der Prüfer abgeholt und den beiden anderen Prüfern im Raum vorgestellt. Er erklärte, dass er mich vorgestellt hätte (Lebenslauf) und wiederholte ein paar Details.

Dann fragte er mich, ob ich was zu mir sagen will. Ich erklärte, dass ich gerne psychotherapeutisch arbeiten wolle, erklärte anhand von Klientenbeispielen warum...

Dabei wurde ich freundlich unterbrochen „Ok, das reicht, sonst geht uns die Zeit aus“
Zu meinen Therapiemethoden kam ich gar nicht.

Fragen waren:

Grundlage die Heilpraktikertätigkeit auszuführen...

HPG -Gesetz (1939) §1 (2): Das Ausüben der Heilkunde ist jede....

Was darf ein Heilpraktiker nicht...Medikamente verordnen, im Umherziehen therapieren, Heilversprechen abgeben, usw....

Was sind meine Pflichten als Heilpraktiker...Fortbildungspflicht, Haftpflicht,

Dokumentationspflicht, Schweigepflicht, Aufklärungspflicht, Sorgfaltspflicht.

Psychopathologischer Befund, alle abzufragenden Elemente aufführen. BOGDWIAAMVS

Dann 2 konkrete Fragen zu **Auffassungsstörung** und **Konzentrationsstörung** und wie man sie feststellt...Sprichwort erklären lassen (Bsp.) und von 100 nach unten immer 7 abziehen

Dann das Fallbeispiel aus der Praxis des Psychologen.

Eine 32-jährige Frau hat furchtbare Angst.

Ihr Mann wacht auf, als sie schreiend

Jetzt hat sie Angst, dass das wieder vorkommt.

Also: sehr wenig Info

Erst mal war ich etwas ratlos. Dann habe ich einen Dialog mit der Frau begonnen und herausgefunden:

Sie war schon mehrfach in der Psychiatrie, nimmt Neuroleptika, Antidepressiva und Lithium (Phasenprophylaktika).

In der Vergangenheit hatte sie einen Abstammungswahn. Keine Halluzinationen, keine Ich-Störungen.

Musste alles erfragt werden...

Also kam eine affektive Störung mit psychotischem Symptom in Frage.

Schließlich stellte sich heraus das die Frau schon wegen Manie behandelt wurde (Lithium)

und Diagnose: Bipolare Störung

Wichtig war noch: Familie mit einbeziehen um rechtzeitig neue manische Phasen zu entdecken.

Warnhinweise (neue Manie) mit der Klientin zu erarbeiten.

Suizidalität abklären: Übergang depressive - manische Phase.

Individualpsychologische Therapie nach Adler wurde akzeptiert.

Ich habe mehrfach erklärt, dass ich nicht mit der Frau arbeiten würde und sie an einen Psychiater weiterempfehlen möchte.

Dann kam vermehrt: Der Psychiater hat erst in Monaten Termine frei...

Solange arbeite ich nicht aufdeckend, sondern supportiv und individualpsychologisch stärkend.

Dann wurde ich kurz rausgeschickt und nach 2 Minuten hereingeholt.

Hatte bestanden!

Es wurde mir bestätigt, dass das Fallbeispiel sehr schwer gewesen sei, und das Fragen um die Symptome einzugrenzen sehr gut.

Ab und zu war ich etwas holprig, da wurde mir wohlwollend Kreativität bescheinigt.

Die Prüfer waren sehr nett und unterstützend.

Januar 2017

Die Prüfung war auf 10.15Uhr festgesetzt, um 9.45Uhr war ich dann schon dort.

Vorher muss man sich anmelden, die 76 Euro für die Beisitzerin in bar bezahlen und eine Einwilligung unterschreiben, dass das Gespräch aufgezeichnet werden darf.

Die Sekretärin war total nett, normalerweise muss man unten warten, da mein Vorgänger aber schon fertig war, hat sie mir erlaubt bei sich zu warten und ganz lieb mit mir geplaudert. Sie meinte, bei meiner Vorbildung denkt sie, ist das gar kein Problem.

Kurze Zeit später wurde ich dann von der Beisitzerin hereingebeten, normal macht das der Amtsarzt, aber der war stark erkältet und hat deshalb lieber Abstand gehalten. Wenn er krank gewesen wäre, hätte die Prüfung nicht stattfinden können. Habe mich dann später bei ihm bedankt, dass er trotzdem gekommen ist.

Es wurde noch mal gesagt, dass das Gespräch aufgenommen wird und das Gerät eingeschaltet.

Dr. Elsässer, der Amtsarzt, hat dann alle vorgestellt. Es war eine Heilpraktikerin da, sie hat nur Protokoll geschrieben und noch Frau Hübner (oder so ähnlich) eine Psychotherapeutin, die mir nachher einen Fall aus ihrer Praxis vorgelegt hat.

Dr. Elsässer hat mich kurz vorgestellt, anhand meines Lebenslaufs und mir dann die Möglichkeit gegeben auch noch was zu mir zu sagen, was ich dann auch gemacht habe.

Dr. Elsässer stieg dann mit ein paar Fragen ein.

Was ist Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz §1 Absatz 2?

Heilkunde ist jede Berufs- oder gewerbliche vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden, auch wenn sie von dritten ausgeübt werden. Zuerst hatte ich das gewerbliche vergessen, aber er gab mir dann Hilfestellung und dann ist es mir wieder eingefallen.

Was darf ein Heilpraktiker nicht tun?

Ich müsste nicht Zahnbehandlung und Schwangerschaftsabbruch aufzählen, sondern was für mich relevant ist.

- Rezepte ausstellen
- Mischen, ausgeben oder verkaufen von Arznei- und Betäubungsmittel
- Zusammenarbeit mit Ärzten in denselben Praxisräumen
- Behandlungen/ Leistungen nach Rehabilitationsmaßnahmen
- kassenärztliche Abrechnung
- Ausstellen von ärztlichen Todesscheinen
- Ausübung der Heilkunst im Umherziehen d.h. ohne Niederlassung
- Behandlung bei Verdacht auf strafbare Handlungen
- Werbeverbot, Titilverbot und Behandlungen, die Können und Wissen überschreiten.

Das war mir nicht mehr eingefallen und er hat mir dann durch eine Frage geholfen, so dass ich wieder draufkam

Was sind die Pflichten eines Heilpraktikers?

- Haftpflicht
- Aufklärungspflicht
- Sorgfaltspflicht
- Schweigepflicht
- Dokumentationspflicht
- Fortbildungspflicht

Danach hat er mir die Frage gestellt, was ist eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung?

Auf was muss man achten?

Wie sieht die Therapie aus?

Zuerst habe ich die allgemeinen Dinge, die bei PS sind, aufgezählt und dann ging ich näher auf die spezielle ein. Therapie usw..... Er hat dann noch zweimal was nachgefragt und war dann fertig.

Es wurde mir ein Fall vorgelegt und ich hatte genügend Zeit, ihn mir durchzulesen und mir Dinge zu unterstreichen.

FALL: Eine 24 Jahre alte Frau lebt mit ihrem Lebenspartner zusammen. Sie wurde von einer Psychologin zu ihnen überwiesen. Seit einiger Zeit hat sie maligne Verhaltensweisen. Sie wäscht sich ständig die Hände, muss alles kontrollieren: den Herd, das Telefon den Wasserhahn. Sie hat einen inneren Drang und kann es nicht lassen. Sie hat auch Angst, alles kaputt zu machen und noch mehr weiß nicht mehr alles. In letzter Zeit hat sie auch Angst, aus dem Haus zu gehen, und zur Arbeit geht sie auch nicht, sie ist krankgeschrieben.

Ich habe alle Symptome laut aufgezählt und dann gemeint es könnte eine anakastische Persönlichkeitsstörung sein oder auch eine Zwangserkrankung, ich müsste noch mehr wissen. Seit wann usw. Sie meinte dann, ich könne von einer Zwangsstörung ausgehen und was ich noch zur Kommodität sagen könnte. Habe dann gesagt es könnte auch eine Depression dazu kommen, da sie sich zurückzieht oder es wäre auch noch abzuklären, ob eine soziale Phobie dahintersteckt. Eine Schizophrenie wäre dann auch noch abzuklären.

Was ich mit ihr machen würde? Abklären, ob noch etwas Organisches dahinter steckt.

Weil sie von einer Psychologin kommt, müsste sie ja schon eine Diagnose haben, meinte ich noch, und es wäre vielleicht sinnvoll, sich mit ihr mal in Verbindung zu setzen. Auch würde ich fragen ob sie Medikamente von ihr verschrieben bekommen hat. Sie wollte dann wissen, wegen der Schweigepflicht, wie ich das genau machen würde. Es braucht eine schriftliche Erlaubnis von der Patientin dazu.

KVT die verschiedenen Techniken aufgezählt und Stabilisierung, Ressourcenarbeit...

Auch noch, dass ich den Lebenspartner mal bitten würde mitzukommen, zur Fremdanamnese. Sie wollte dann wissen wie ich die Anamnese erhebe, habe alles nur kurz genannt, das hat ihr gereicht. Es waren noch ein paar mehr Fragen zum Fall aber mehr fällt mir gerade nicht mehr ein.

So hat sie immer wieder auch noch mehr erklärt, wenn ich mal nicht draufkam, auf was sie gerade hinauswill. Es waren alle sehr nett und haben immer genickt und auf dem Zettel ihre Häkchen gemacht, wenn es richtig war.

Dr. Elsässer fragte dann, ob noch jemand eine Frage hätte. Und da niemand mehr eine Frage hatte, wurde ich gebeten kurz draußen Platz zu nehmen.

Es hat nicht lange gedauert dann kam die Psychotherapeutin und hat mich wieder reingeholt. Sie haben mir gratuliert und Dr. Elsässer meinte, es wäre ja klar, dass ich keine Gefahr für die Volksgesundheit wäre. Ich hätte auch nichts Falsches gesagt, es wäre alles richtig gewesen. Sie haben dann noch etwas näher über meine Ausbildung als Christliche Traumaberaterin gefragt und wir haben nett geplaudert. Ich war total erleichtert.

Die Psychotherapeutin gab mir dann noch auf den Weg mit, dass ich ja mir die schwierigsten Patienten ausgesucht hätte um mit ihnen zu arbeiten und ich solle gut auf mich aufpassen, dass ich nicht verspult würde. Sie waren alle super nett und haben einem geholfen mit Fragen, wenn einem was nicht gleich eingefallen ist. Es war eine angenehme Atmosphäre.

Danach ging es wieder zur Sekretärin, sie stellt dann die Urkunde aus und geht mit einem zur Kasse. Dort muss man dann 250Euro bezahlen und ist dann fertig.

Liebe Grüße und all denen die die Prüfung noch vor sich haben, viel Erfolg.

Mai 2014

Nach einem freundlichen Empfang und kurzem Warten wurde ich vom Amtsarzt hereingebeten. Er gab mir zuerst die Möglichkeit, mich vorzustellen und das, was mir wichtig erschien, zu sagen. Ich erwähnte u.a. auch meine Ausbildung in ICL. Dazu wurde ich gefragt, ob Alfred Adler Christ wäre. Ich antwortete, dass er Jude ist; ob er Christ ist, weiß ich nicht. Ich erklärte, dass Christsein & Psychotherapie durchaus zusammen passe.

Dann begann er mit der ersten Frage, welche die Kinder- und Jugendpsychiatrie betraf; ganz „zufällig“, wie er meinte (arbeite selbst im Jugendamt). Er fragte mich nach den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, nach Formen und Symptomen.

Dann gab er mir eine kurze Fallschilderung zu lesen. Bei dieser zeigte eine Frau Ängste, sie schrecke besonders nachts auf. Im weiteren Gesprächsverlauf stellte der Psychotherapeut mehrere Fragen

zum Fall, die zum Teil im Rollenspiel vorgebracht wurden. Dabei erfragte ich die relevanten Teile der Anamnese und des psychopathologischen Befunds. Diese Fragen brachten mich auf die richtige Fährte zur Diagnose. Hierbei war es außerdem wichtig, die Suizidalität anzusprechen und wie die Vorgehensweise im akuten Notfall ist. Als Diagnose ergab sich eine schwere (rezidivierende) depressive Episode.

Die Atmosphäre während der halben Stunde Prüfungszeit war sehr angenehm; die Prüfer wohlwollend.

Nach kurzem Warten draußen freute ich mich über die bestandene Prüfung!

2011

Die Prüfung fand im Gesundheitsamt Heilbronn statt. Prüfer waren eine Amtsärztin und eine niedergelassene psychologische Psychotherapeutin + als Beisitzerin eine Vertreterin des Heilpraktikerverbandes, die jedoch keine Fragen stellen durfte.

Die drei wirkten entspannt und auch durchaus positiv aufgeschlossen (ich hatte nicht den Eindruck, sie wären darauf aus, einen möglichst nicht durchkommen zu lassen, eher im Gegenteil...) Ich selbst war ziemlich aufgeregt, äußerte das zu Beginn auch - das war ok, sie zeigten dafür adäquates Verständnis.

Die gesamte Dauer der Prüfung erschien mir kurz (etwa 20 - 25 Minuten), es wurde auch nur wenig (das Wenige dafür aber sehr detailliert!) abgefragt. Es war in diesem Fall also gut, dass ich versucht hatte den gesamten Stoff einigermaßen gründlich und nicht nur "überblicksartig" oder "punktuell" zu lernen (und dann darauf zu hoffen, dass "Vieles" und das dafür nur sehr oberflächlich gefragt werden würde...).

Abgefragt wurde zuerst ein kurzer Abriss des persönlichen Werdegangs, warum man die Zulassung als Heilpraktikerin anstrebt und wie man im Falle des Bestehens dann zukünftig damit arbeiten will. Dann wollten sie wissen, wie ich im Erstgespräch eine Anamnese erheben würde, was alles dazugehört usw. ... Diesen Teil konnte ich nur suboptimal lösen, da ich nicht auf die Idee kam, einfach auch verschiedene Teilbereiche (z.B. Medikamentenanamnese, Sexualanamnese, Familienanamnese...) einzeln aufzuzählen und etwas zu beschreiben, was jedoch so erwartet wurde (das erfuhr ich im kurzen Nachgespräch, als ich gezielt nachfragte).

Als nächstes sollte ich als psychiatrisches Krankheitsbild die Schizophrenie beschreiben, einfach mal alles sagen, was mir dazu einfiel. Also legte ich los mit Definition, Formen, Verlauf, Therapiemöglichkeiten, usw. usw., eben alles, was mir vom Gelernten präsent war. Das fanden sie schon mal ganz gut und umfangreich, fragten dann jedoch an verschiedenen Punkten nochmals gezielt nach - es war aber im Großen und Ganzen gut zu beantworten, von daher lief dieser Teil schon deutlich besser als der erste :).

Als letztes bekam ich dann auf einem Blatt eine (sehr kurze!!) Fallbeschreibung, die auf eine Zwangsstörung hindeutete. Das sollte man auf jeden Fall erkennen (und auch erklären können, woran es zu erkennen war) und dann zum einen ein paar mögliche Differentialdiagnosen nennen und beschreiben und zum anderen ausführen, wie man mit dieser Klientin fürs Erste arbeiten würde und wie ein Verlauf der Therapie aussehen könnte.

Anschließend war die Prüfung auch schon um und ich musste 10 - 15 Minuten warten und bekam dann das Ergebnis mitgeteilt.

Insgesamt hatte ich von den Prüferinnen einen guten Eindruck. Sie waren gut vorbereitet, wirkten wohlwollend und zugewandt. Sie erwarteten teilweise schon sehr detaillierte Antworten, vom Schwierigkeitsgrad jedoch nicht übertrieben, sondern durchaus angemessen. Sowohl der ganze Ablauf als auch die Fragen waren nach meinem Eindruck fair, die Atmosphäre gut.

Ich denke, wichtig war auch, bei der einführenden Frage nach Werdegang und geplanter weiterer Vorgehensweise auf der einen Seite selbstbewusst zu den eigenen Möglichkeiten zu stehen, auf der anderen Seite jedoch auch klar die eigenen Grenzen zu kennen (auch zu benennen) und nicht den Eindruck "völliger Selbstüberschätzung" zu erwecken. Meinem Empfinden nach wird schon auch gut darauf geachtet, ob jemand, neben den fachlichen Kenntnissen auch von seiner Persönlichkeit her mit einer staatlichen Zulassung "auf die Menschheit losgelassen" werden kann oder eher nicht...

Mein persönliches Fazit: mit guter Vorbereitung (und Gottes Segen :))!!!) ist das Ganze trotz Aufregung gut zu schaffen. Für mich hat es sich gelohnt, mir hat auch das Lernen insgesamt Spaß gemacht, den Horizont gewaltig erweitert; dass ich dann noch auf Anhieb bestanden habe, war natürlich die Krönung :).

Mai 2011

Mit ca. 15 Minuten Verspätung wurde ich in den Prüfungsraum gebeten. Herr Dr. Elsässer (Amtsarzt), Dipl. Psychologe Hr. Schüssler und eine Vertreterin des HP-Verbands waren anhand meiner Unterlagen gut auf mich vorbereitet.

Es war eine freundliche Atmosphäre und mir wurde der Ablauf der Prüfung erklärt und alle Personen vorgestellt.

Ich bekam dann ca. 2 Min. Zeit zu meiner Person, meinem Werdegang, meinen Beratungsmethoden und meiner Motivation den HP zu machen, etwas zu sagen.

Ich bekam einen Mini-Mental-Test vorgelegt und wurde dazu gefragt was damit alles abgecheckt wird. Vor- und Nachteile des Tests? Bei welchen Patienten wird er angewandt, wie verlässlich ist er? Welche Risiken birgt er? Wie lange dauert er? Führt er allein schon zu einer Diagnose?...

Danach wurde an Herrn Schüssler weitergegeben. Er legte mir einen Fall aus seiner Praxis vor: Mann, 39 Jahre alt, kommt aus eigener Motivation in die Behandlung. Er hat Schwierigkeiten mit seinem Arbeitgeber, Streit und Konflikte. Auch mit seinen Mitarbeitern hat er immer wieder Schwierigkeiten. Wut und Verzweiflung über sein Leben begleiten ihn.

Er hat immer wieder Angst, wie das weitergehen sollte. Seine Lebensgefährtin hat ihn vor kurzem verlassen, als er in den Knast kam. Er hat immer wieder Gedanken, nicht mehr leben zu wollen.

Die erste Frage war: *Wie gehen sie vor?* – Anamnese: Datenerhebung, äußere, innere Biographie, Abklärung somatischer Krankheiten – auch in der Familie, Abklärung psychischer Erkrankungen – auch in der Familie, Sucht, Alkoholkonsum, Medikamente, Suizidalität, psychopathologischer Befund. (Fremdanamnese hatte ich vergessen, wurde aber freundlich darauf hingewiesen)

Auf was verweisen sie noch? – Kosten, Behandlungsdauer, ...

Und was noch? – Gefahr der Verschlechterung der Symptomatik bei Therapiebeginn.

Wie gehen sie vor? – psychopathologische Fragen nach Antrieb, Affekt, Denkstörungen formal und inhaltlich, Wahrnehmungsstörungen, Suizidalität

Es liegen keine inhaltlichen Denkstörungen vor – wie verfahren sie weiter? – Ich frage, ob die Symptomatik (Wut, Verzweiflung, Angst, Schwierigkeiten in Beziehungen..) schon immer vorhanden war. Ob Unbeständigkeit sein Leben prägt (Arbeit, Beziehungen, Ziele) PS Störung??

Ja, Ausbildungen hat er schon ein paar mal abgebrochen und seine Beziehungen seien intensiv aber nicht von Dauer. – Ich vermute eine Borderline-Störung und fasse die Kriterien zusammen.

Ja, es liegt eine Borderline-Störung vor. Was tun sie, was können sie mir über Therapien sagen? –

Die dialektisch-behaviorale Therapie hat sich bewährt, die am besten über einen längeren Zeitraum ambulant durchgeführt wird. Ich biete diese Form nicht an, da viel in Gruppen erarbeitet wird. Ich werde den Patienten über diese Therapieform aufklären und anbieten ihn zu unterstützen in der Wartezeit bis er einen Platz bekommt und würde am Selbstbild arbeiten, kognitive Umstrukturierung und evtl. auch tiefenpsychologisch arbeiten, sofern die Suizidalität sich nicht verschlimmert.

Die Prüfer waren zufrieden und haben mich nach 20 Minuten für 2 Minuten nach draußen geschickt und mir dann zur bestandenen Prüfung gratuliert.

Dezember 2010

Meine Prüfung beim Gesundheitsamt Heilbronn war gleich morgens um 08:30 Uhr und dauerte ziemlich genau 30 min. Prüfer waren Frau Dr. Albrecht, eine niedergelassene Psychologin/Psychotherapeutin und eine Heilpraktikerin (Schriftführerin).

Die Fragen stellten die ersten beiden.

Zu Beginn hatte ich Gelegenheit, mich und meinen Hintergrund (therapeutische Methode, Ausbildung) vorzustellen. Meine Ausführungen über meine Arbeitsweise (Individualpsychologie nach A. Adler, Institut ICL ...) stieß auf Wohlwollen und Interesse.

Es gab einen kurzen Teil durch Frau Dr. Albrecht (Klassifikationssysteme, ICD 10, Einteilung), sie stellte später die eine oder andere Zwischenfrage. Den Hauptteil bestritt die Psychologin, die einen Fall aus ihrer Praxis vorstellen und mit mir ein Rollenspiel machen wollte (oh nein!). Aber es wurde dann halb so wild, ein eher lockeres Gespräch.

Der Fall:

Eine Frau, 48 Jahre hat seit einigen Monaten eine berufliche und finanzielle Krise. Sie grübelt des Öfteren. Bezüglich der Beziehung zu einem Mann ist sie sich unsicher, ob sie sich weiter einlassen soll, oder ob sie nur eine starke Schulter zum Anlehnen braucht... Von ihrer Familie (Eltern, Geschwister) keine Unterstützung. Sie fühlt sich niedergeschlagen, es fällt ihr schwer den Alltag zu bewältigen.

Rollenspiel:

Erste anamnestische Abklärung, wie gehen sie vor? Habe erfragt, ob sie Schlafstörung (leicht, beim Einschlafen) Suizidgedanken (nein), Appetit (normal) hat.

Frage: ob sie schon beim Arzt war (nein). Männerbeziehungen, die sie wieder gelöst hat, gab es schon früher. Es gab kein bestimmtes Ereignis, das ihren Zustand ausgelöst hat, sie hatte das früher schon mal, aber nicht in der Jugend.

Ich sollte eine Diagnose stellen, die Infos waren sehr dünn und relativ unspezifisch. Habe mich dann zwischen Anpassungsstörung, Dysthymia, Borderline Persönlichkeitsstörung und leichter depressiver Episode für letztere entschieden.

Habe gesagt, dass ich sie auf jeden Fall zum Arzt schicken würde, ggf. könnte ein Antidepressivum unterstützend helfen. Die Ärztin hakte dazwischen ob das AD denn gleich helfen würde (2-3 Wochen Wirklatenz). Dann wies sie mich auf das Alter der Patientin hin, worauf ich sagte, es können auch hormonelle Ursachen beteiligt sein.

Danach genauer: Was erfragen sie bei der Anamnese? (Es wurde immer wieder eingehakt: „Denken sie bei dieser Patientin ist Sucht oder Medikamentenmissbrauch ein Thema?“, was ich verneint habe.) Auch Suizidalität war kein Thema. Familienanamnese, Fremdanamnese („Denken sie, es ist hier nötig?“ Nicht unbedingt.). Ich erwähne die Erhebung eines psychopathologischen Befundes, den ich nicht näher ausführen musste.

Am Ende war es eine leicht depressive Episode (rezidivierend).

Wie arbeiten sie weiter?

Stützend, stabilisierend, angenehme Tätigkeiten und Entspannungsverfahren, KVT-ABC, Arbeit an Bewertung (kognitive Umstrukturierung - dysfunktionale Gedanken aus Herkunftsfamilie, kognitive Triade), evtl. Ehrgeiz, hohen Leistungsanspruch hinterfragen...

Am Ende wurde ich 5 Minuten vor die Tür geschickt dann teilte mir die Ärztin mit, dass ich bestanden habe.

Die Prüfungsatmosphäre war sehr wohlwollend, interessiert und wertschätzend.

Mai 2010

Meine Prüfung begann mit etwas Verspätung, allerdings hatten sich die Prüfer/innen anhand meiner Unterlagen gut auf mich vorbereitet.

Mit der Amtsärztin, einer Psychologin, einer Vertreterin des HP-Verbandes und einem Psychiater nahm ich an einem Tisch Platz und wurde freundlich begrüßt. Die Amtsärztin erklärte mir sehr sachlich und routiniert die Formalitäten und den geplanten Ablauf. Sie stellte es mir frei, mich vorzustellen und etwas zu meiner Arbeit zu sagen, was ich natürlich tat (*Zeitfaktor!*). Dann begann sie mit der Befragung.

-Was verstehen Sie unter neurotischen Mechanismen in der PA?

Hier war das Stichwort „Konfliktvermeidung“ wichtig!

-Fall zum Beurteilen: „56-jähriger Mann im Vorruhestand wegen häufiger Fehler an seinem Arbeitsplatz“...noch ein paar Sätze mehr...

-An welche Diagnose denken Sie? Welchen Test gibt es zur Abklärung?

*Früher dementieller Prozess. Näheres war nicht gefragt.

*MMST u. Uhrentest. Die Amtsärztin wollte dann den genauen Ablauf des Uhrentests wissen, den ich leider nicht präzise genug erläutern konnte und wurde sehr schnell mit einem „FALSCH!!“ von ihr unterbrochen. Freundlicherweise erklärte sie mir dann den Test und seine Vorzüge genau.

Übergabe an die Psychologin.

-Fall zur Diagnose-Stellung und zur allgemeinen Beurteilung: „Frau kommt nach Aufenthalt in einer Tagesklinik in die ambulante Sprechstunde. Angst vor Bus fahren, zittern, Beklemmung usw. Sie will am liebsten gar nicht mehr Bus fahren, nur noch zu Hause sein. Will auch nicht unter Menschen gehen, ist am liebsten allein“ ...wiederum noch ein paar Sätze mehr.

-Wie gehen Sie vor?

Wichtig: Anamnese mit ALLEN Stichwörtern, v.a. Sucht u. Familienanamnese!

-Welche Diagnose. vermuten Sie?

Agoraphobie mit Panikattacken. (Lt. ICD-10 hätte es heißen müssen: mit Panikstörung, wurde aber so akzeptiert.)

-Was kommt als DD in Frage?

Selbstmedikation mit Beruhigungsmitteln u. Alkohol abfragen. Danach fielen mir zunächst nur Persönlichkeitsstörungen ein. Ich blieb bei schizoider und, was allerdings weniger wahrscheinlich wäre, paranoider PS-Störung hängen (akute Denkstörung!!). Das wars alles nicht! Die „ängstlich-vermeidende“ Störung fiel mir partout nicht ein, auch nicht die „soziale Phobie“. So stellte die Psychologin weitere Fragen zur Therapie.

-Wie würden Sie behandeln?

Ich führte aus, dass Phobien am ehesten verhaltenstherapeutisch behandelt werden. Da ich darin keine Erfahrung hätte, würde ich der Patientin empfehlen, einen Verhaltenstherapeuten zu konsultieren.

-Wie würde der behandeln?

Exposition. (Bei der Ausführung zur systematischen Desensibilisierung versus Flooding wurde ich unterbrochen, das „wolle sie gar nicht wissen...“)

-Was ist an der Exposition wichtig?

In der Situation bleiben, bis die Angst von selbst vorüber geht.

-Was ist sonst noch wichtig?

Vertrauensvolle Patienten-Therapeuten-Beziehung; Aufklärung vorher; Absprache, die Patientin auch körperlich festhalten zu dürfen, wenn sie während der Exposition aussteigen wollte.

-Würden Sie die Patientin denn gar nicht behandeln?

Doch. Durch die Beseitigung der Symptome mit VT wird eine Ich-Stärkung erreicht und somit eine analytische Lebensstil-Erarbeitung zur Korrektur von problematischem Selbstbild, Verhalten, unbewussten Zielen usw. möglich.

Mittlerweile waren 25 Min. vergangen und die Prüferinnen hatten wohl alles gehört, was sie wissen wollten. Ich wurde gebeten, vor dem Prüfungsraum zu warten. Nach ca. 2 Minuten wurde ich wieder hereingebeten.

Die Amtsärztin machte es kurz: „Sie haben bestanden! Wir halten Sie für selbstkritisch genug, dass wir Ihnen die therapeutische Arbeit mit Menschen zutrauen.“

Gott sei Dank, die ganze Mühe hat sich gelohnt!!

Referenz für die Heilpraktikerschule:

Den intensiven Unterricht von Andrea Günther und Dr. Robert Rohmfeld an der Heilpraktikerschule erlebte ich sehr interessant und überaus informativ. Es wurden alle prüfungsrelevanten Themen der Psychiatrie umfassend gelehrt und durch sehr hilfreiche Skripts vertieft.

Die Dozenten vermittelten die Störungsbilder mit genügend praktischen Beispielen, z.T. aus dem klinischen Alltag oder mittels Videos und unterstreichenden Power-Point-Präsentationen. Besonders lebhaft im Gedächtnis sind mir der persönliche Bericht einer früheren Patientin und die in Gruppen selbst erarbeiteten Themen, die wir anschließend den „Mitschülern“ präsentierten. Dr. Rohmfeld gab sein beeindruckendes Wissen an uns weiter und er beantwortete jede Frage umfassend, verständlich und überaus kompetent.

Die herzliche und ermutigende Unterrichtsgestaltung von Frau Günther vermittelte mir Freude sowohl am Lernen selbst, als auch an dieser speziellen Thematik.

Selbstverständlich war auf Seiten der Schüler/innen hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Lernen angesagt!

Für mich war die Zeit an der Heilpraktikerschule einer der wichtigsten Schritte zu einer mittlerweile bestandenen Prüfung!

September 2007

Ich wurde, anders als erwartet und anders als ich das im Internet recherchiert hatte, sehr intensiv zu den Diagnosesystemen befragt...

Es war noch eine Heilpraktikerin und eine Psychologin anwesend.

Ich wurde natürlich auch gefragt, warum ich die Erlaubnis brauche / will und was ich machen möchte.

Da ich mit Kommunikationspsychologie anfangen möchte - wozu ich zunächst keine Erlaubnis bräuchte - war hier, glaube ich, schon der Grundstein für meinen Misserfolg gelegt.

Sie fragte mich dann, welche Klassifikationssysteme ich kenne.- Ich freute mich - natürlich nur innerlich, denn die Stimmung war ja ziemlich nüchtern - denn ich wusste, es gibt das DSM und die ICD-10.

Dann fragte sie mich, wo die denn gelten würden.

Und da hakte es dann schon zum ersten Mal. Ich wusste zwar, dass das DSM amerikanisch ist, aber dass die ICD-10 quasi weltweit (genau genommen in den 194 UN-Staaten) angewandt wird, wusste ich halt nicht. Ich kam ins Stottern und erzählte irgendwas von Europa ... äh Deutschland ... ja weltweit? ... aber mit dem DSM im Kopf kam ich total ins Schwimmen.

Die Psychiaterin fragte mich dann, wozu die Klassifikationssysteme denn da wären.

Naja, ich dachte und sagte, damit man international ein einheitliches System zur Feststellung der Krankheiten hat. Eine Norm, eine "Sprache" sozusagen.

Das war ihr aber offenbar zu schwammig, denn sie hakte nach mit der Frage, was man denn früher gemacht hätte.

Ja wann früher? ... Da wusste ich dann gar nichts drauf zu sagen, früher (ich hatte 100 Jahre nach Christus oder vielleicht noch das 15 Jahrhundert im Kopf) ... aber ich denke, sie wollte auf das Triadische System hinaus, das mir aber partout nicht mehr einfallen wollte.

Die Psychiaterin las mir einen Fall vor, ich sollte eine Verdachtsdiagnose stellen und eine Therapie empfehlen. Sie las vor: 10-jähriger Junge, zieht sich immer mehr zurück und kommt in der Schule nicht mehr richtig mit.

Da hat sie mich zugegebenermaßen (wieder) auf meinem schwachen Bein erwischt. Kinder- und Jugendpsychiatrie habe ich nicht soooooo genau gelernt. ADHS, Stottern, Enuresis und Emotionale Störungen, das Wichtigste halt, Psychosen ... da dachte ich, reichen die Symptome aus der Erwachsenenpsychiatrie. Leider nicht. Ich hatte keine Ahnung. Hab aber leider irgendwas von evtl. Intelligenzstörung gefaselt. Hinterher habe ich dann im Intensivkurs gelesen, dass es wohl Vorboten für eine Jugendschizophrenie sein können. Und mich geärgert, dass ich nicht wenigstens gesagt habe, dass das nicht mein Fachgebiet ist und ich den Schul- oder einen Kinderpsychologen empfehlen würde! Mist!

Na gut, ich hatte immer noch Hoffnung, schließlich wusste ich ja, wie eine Depression, Schizophrenie, Zwangsstörung, Essstörung, Sucht und Somatoforme Störung aussehen und was ich tun sollte, wenn einer droht, sich selbst oder einen anderen töten zu wollen. Ich weiß sogar was Psychopharmaka mit den Rezeptoren im Kopf machen und warum Antidepressiva mit einer Verzögerung von 1 bis 2 Wochen erst ihre Wirkung entfalten. Warum es ein Suchtgedächtnis gibt, das hat mich auch alles interessiert, ich finde die Psychiatrie und die Neurologie enorm spannend, ich habe mich durch die Bücher mit Leidenschaft gefressen, also ob ich einen Liebesroman lesen würde. Ich habe das nicht auswendig gelernt, um eine Prüfung zu bestehen um danach alles wieder zu vergessen.

Ich hatte in meinem Heimatort den Sozialpsychiatrischen Dienst aufgesucht und dort die Vorgehensweise erfragt. Ich hatte sogar die Telefonnummer der Psychiatrischen Instituts Ambulanz im Kopf!

Na gut ... weiter mit der Prüfung, meine Hoffnung war immer noch da, wenn auch deutlich geschwächt:

Die Psychiaterin wollte nun wissen, in welchen Fällen ich Medikamente geben würde. Ich habe angesetzt zu sagen, dass ich das ja eh nicht dürfte ... aber sie unterbrach mich und wollte wissen, welche Patienten ich zum Psychiater schicken würde, also welche aus meiner Sicht medikamentöse Behandlung bedürften.

Also führte ich aus, dass z.B. mittlere und schwere Depressionen sicher eine medikamentöse Therapie zu einer Psychotherapie empfehlenswert sind.

Dass auch bei akuten Psychosen oder Angststörungen und auch beim Alkoholentzug Medikamente nötig sind.

Die Psychologin fragte dann dazwischen, ob ich jeden Patienten mit Depressionen abweisen würde. Im Nachhinein denke ich mir, ich hätte auf meine Behandlungsfreiheit pochen sollen, aber gesagt habe ich, dass ich Patienten deren Störungen ich mir nicht zutrauen würde in jedem Fall, je nach Schwere der Störung, den Besuch eines Therapeuten oder eines Psychiaters anraten würde, immerhin sei ja gerade bei der Depression die Suizidalität sehr hoch. Aber diese Frage war mehr so dazwischen gestellt worden.

Danach gab mir die Psychologin einen Zettel, auf dem ein Fall beschrieben war, wo ich meine Vorgehensweise erläutern sollte.

Na endlich eine klare Frage und wieder ein Fall :-)!

Es handelte sich um eine Dissoziative Störung, das war mir sofort klar ... aber leider stand in meinem Haupt-Lernbuch, der Dualenreihe nicht so explizit drin, dass diese Störung durch ein traumatisches Ereignis ausgelöst wird ...

Durch die leichte Diagnose und durch diese mangelnde Kenntnis ob der traumatischen Ereignisse, die diese Störungen auslösen können, wurde ich leichtsinnig und dachte, ein Kommunikationstraining könnte auch helfen, dass die Frau ihre Bedürfnisse besser spürt und kommunizieren kann. Tja, weit gefehlt, bei einem traumatischen Ereignis ist natürlich auch eine Psychotherapie angesagt.

So. Damit war meine Prüfung beendet. Ich wurde zur Beratung hinausgebeten und dann wurde mir mitgeteilt, dass ich zu große Wissenslücken hatte. Da habe ich noch einmal kurz "aufgemuckt" und

kleinlaut gefragt, ob denn - um der Volksgesundheit nicht zu schaden - das Wissen über die ICD-10 wirklich so wichtig ist und die Psychiaterin meinte nur kurz ja.

Ich wurde überhaupt nicht zu Notfällen befragt, zu Alkohol oder Suizidalität.

Mein Fazit ist: ideal wäre es, man kennt das Steckenpferd des Prüfers.
Wenn es Kinder und die ICD-10 sind, sollte man sich darauf konzentrieren ;-).

Im Internet habe ich sämtliche verfügbaren Protokolle zu mündlichen Prüfungen gesucht und mich auf das konzentriert, was da gefragt wurde.

Notfälle! Und ich halte das auch nach wie vor wichtig zu wissen.

Natürlich genauso wichtig die Ursache von Dissoziativen oder anderen Störungen. Aber so detailliert über die ICD-10 befragt zu werden, damit habe ich nicht gerechnet.

Nun ja, von der schriftlichen auf die mündliche Prüfung habe ich meine Lücken verringert, nun verringere ich sie nochmal für die nächsten Prüfungen und mal sehen, ob ich dann wieder die gleiche Prüferin bekomme oder einen anderen, dem ich dann vielleicht noch was beibringen kann ;-)

Juni 2008

Notizen der mündlichen HP-Psychotherapie-Prüfung am 25.6.08 in Heilbronn

(Antworten sind nicht immer notiert - hauptsächlich, wenn sie für die weiteren Fragen von Relevanz sind)

Meine Prüfung hat mit etwas Verspätung begonnen, wofür sich die Amtsärztin entschuldigt hat. Die Prüferinnen hatten meine Unterlagen gründlich gesichtet (wie ich nachher festgestellt habe), bevor sie mich reingerufen haben.

Amtsärztin, Dipl. Psychologin, HP-Psych-Beisitzerin, alle freundlich, angenehme Atmosphäre. Von draussen war trotz geschlossener Fenster starker Motorenlärm vom Heckenschneiden zu hören. Die Damen haben mich gefragt, ob mich das störe. *Ich versuche, es auszublenden...* Ich glaube, sie hat es mehr gestört!

Die Amtsärztin hat erklärt, wie die Prüfung ablaufen wird.

Tonbandaufzeichnung

Ich konnte kurz sagen, was ich bisher im Leben gemacht habe, wozu ich den HP-Schein möchte und wie ich zu arbeiten gedenke. *Ich habe es kurz gemacht, auch über Individualpsychologie und ICL nur 2 Sätze.*

Fragen der Amtsärztin:

Fall eines 56-Jährigen ehemaligen Piloten, jetzt im kaufmännischen Bereich tätig, kommt in Begleitung seiner Frau. Er hätte in letzter Zeit vermehrt Fehler bei der Arbeit gemacht. Was tun sie, woran denken sie?

- *Gedächtnisstörungen, Verlust von kognitiven Fähigkeiten, organische Ursachen abgeklärt?...*
- *Demenz (sie wollte nicht mal wissen, an welche Form ich besonders denken würde)*

Wie finden sie raus, ob und welche Art von Gedächtnisstörungen er hat? - Anamnese, Fremdanamnese (gleich möglich, da Frau dabei ist; mit Einverständnis des Patienten) ich habe Elemente aus dem psychopath. Befund erwähnt, Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis usw., Bewusstsein, Orientierung

Würden sie das alles erfragen?

Gibt es einen bestimmten Test bei Gedächtnisstörungen? *MMST*

Sie fragte mich dann, welche Klassifikationssysteme ich kenne.

Die Psychiaterin fragte mich dann, wozu die Klassifikationssysteme denn da wären.

ICD 10 – was ist das, wie hat man vorher gearbeitet? *Ich habe beim triadischen System angefangen und erklärt, warum diese als prioritäre Einteilung aufgegeben worden ist usw. ... sie schienen beeindruckt von meinen Ausführungen – scheint in Heilbronn ein wichtiges Thema zu sein.*

Fragen der Psychologin:

- Mit der Aufgabe Diagnose und Therapie vorzuschlagen -
- Fall einer jungen Frau, Beschreibung von einer langen Reihe von Symptomen, die einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ähneln. Trennung von ihrem Freund einige Zeit vorher

Woran denken Sie? *Depressive Episode, doch der Anlass (Trennung von Freund), nicht depressionstypische Schlafstörungen und keine klare Beeinträchtigung des Antriebs, lassen eher auf eine Belastungsstörung schließen. Müsste näher erfragt werden ...*

Welche Belastungsstörungen kennen sie? ...

An welche würden sie am ehesten denken? *Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik (Doch ich wollte mich nicht festlegen.)*

Was muss noch abgeklärt werden? Suizidalität - wie? ...

Ich bin gar nicht dazu gekommen, Alkohol u Medis zu erwähnen, weil sie gleich weitergefragt hat ...

Wie erheben sie die Anamnese, allgemein, nicht nur in diesem Fall?

Inhalt der psychiatrischen Anamnese

- Soziodemografische Angaben
- Äußeres Erscheinungsbild
- Krankheitsanamnese
 - Aktuelle Krankheitsanamnese
 - Vorgeschichte
- Familienanamnese
- Biografie
- Soziale Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Drogenanamnese
- Somatischer Befund

Anamnese der aktuellen Krankheit, der Vorgeschichte: organische u. psychische Erkrankungen, ich habe dann mit dem psychopath. Befund weitergemacht

Rückfrage: was ist noch wichtig bei der Anamnese? ... (Ich hatte die familiäre Vorgeschichte vergessen gehabt!!)

Beim Stichwort Suizide in der Familie: warum? Person hat gelernt/gesehen: Suizid als Problemlösungsversuch, Suizide – häufig bei psychischen Erkrankungen, wichtig zu wissen wg. genetischer Belastung.

Wie würden sie therapieren?

Ich habe angefangen: Wenn organische Ursachen ausgeschlossen sind ... (sie hat mich unterbrochen: die Diagnose ist schon klar! – für mich hätte es eben noch einiges abzuklären gegeben) o.k., so habe ich einiges über Therapie erzählt: erst supportiv, empathisch, validieren... Worauf müssen sie achten, wenn sie empathisch arbeiten? – ich habe betont, dass ich nie nur empathisch arbeiten werde, da sich die Patientin nur in seinem Elend bestätigt fühlen könnte.

Dann im therapeutischen Gespräch die Situation der Patientin analysieren: was ist abgelaufen, Selbstbild, Art Beziehung zu leben, was hat sie als Kind gelernt und wie hat sie das Erlebte für sich interpretiert...

Worauf müssen sie achten im Therapieprozess?

- *Dass sich Situation verschlechtern könnte, wenn unbewusste Elemente bewusst werden. Ständig evtl. Suizidalität überprüfen*
- *Wenn einer sich ändert, ändert sich auch das System*

Was tun sie dagegen?

- *Ressourcen- und stärkenorientiert arbeiten, Perspektiven erarbeiten, kleine, konkrete, umsetzbare Schritte: heute, bis zur nächsten Therapiestunde ...*

Was ist die Gefahr gegen Ende des Therapieprozesses?

- *dass die Patientin aufhört, ohne dass grundlegende Probleme bearbeitet sind.*
- *Sie wollte noch was anderes hören...*
- *Je nach Persönlichkeit und wegen Problem des Beziehungsverlusts: dass Patientin Abhängigkeit entwickelt zur Therapeutin.*
- *Wie würden sie da gegensteuern? Von Anfang an Eigenverantwortlichkeit fördern, klare Absprache betr. Länge der Therapie/Anzahl der Gespräche, dann gemeinsame Evaluation*

Amstärztin:

Woran müssten sie noch denken, was müssten sie noch erfragen?

- *Gewohnheiten, Alkohol, Medikamente, ...*

Und wenn sie ihnen sagen würde, ich nehme regelmässig Benzodiazepine?

Erfragen, wie oft, seit wann?

Entzugserscheinungen? Wenn nicht, sie auf Suchtgefahr hinweisen. Wenn ja, zum Arzt schicken - mit Nachdruck!

Die Psychologin hat sehr oft dazwischen gefragt, ich weiss nicht mehr alle Fragen. Doch sie war sehr nett. Ich habe nicht alles schulbuchmässig runtergerattert, manchmal gezögert mit den Antworten. Beide Prüferinnen haben auf die Sprünge geholfen, wenn nicht gleich das von ihnen erwartete Stichwort kam.

Die HP-Psych. Beisitzerin hatte ausser ihrer Freundlichkeit keinen aktiven Beitrag.

Dann wurde ich rausgebeten und nach ca. 3 min wieder eingeladen.

Amstärztin: um es kurz zumachen: sie haben bestanden! Es ist wichtig, dass sie weiterhin Supervision in Anspruch nehmen...

Man muss nicht unbedingt zu einer eindeutigen Diagnose kommen, dazu sind die Fälle nicht ausführlich genug, und sie hatten sie Patientin nicht vor sich.

Sie wissen, was gefragt werden muss, an was gedacht werden muss, das ist das Wichtigste!

Und sie haben ja schon einiges an Psychotherapieerfahrung !! ☺

Fazit: Es kamen viele Fragen zur Psychotherapeutischen Arbeit. Wenn jemand nur eine knappe Ausbildung hat und wenig Gesprächserfahrung, ist die Prüfung sicher nicht einfach.

Das Lernen hat sich gelohnt, nicht nur für die Prüfung, sondern eben auch für die Arbeit!! Ich habe erneut gemerkt, dass die ICL-Ausbildung echt gut ist. Ich konnte während des Lernens vieles sortieren, neu einordnen (dazu hilft auch ICD 10 !!!), und erkennen, was mir für die Arbeit wichtig ist.

Vielleicht noch ein Tipp zur Prüfungsvorbereitung:

Für die schriftliche und die mündliche Prüfung finde ich zur Vorbereitung folgendes Mini-Taschenbuch sehr gut:

"Psychiatrie fast" von Bschor, Grüner im Börm Bruckmeier Verlag

und zur Vorbereitung auf die mündliche Prüfung ist super:

„50 Fälle Psychiatrie u Psychotherapie“ von Lieb/Heßlinger/Jakob, im Urban&Fischer Verlag.