

Mündliche Prüfung HPP am 02.09.2024 in Köln in den Design Offices.

Ich wurde pünktlich um 14:00 Uhr vom Amtsarzt Herr Dr. ?, (ich denke mal Lebensschmidt? Ich habe den Namen nicht verstanden) abgeholt und es wurde sich ganz kurz entschuldigt, dass es so lange gedauert hat zwischen schriftlichem Prüfungstermin und mündlichem Prüfungstermin.

Dann im Raum angekommen wurde mir die Beisitzerin eine Heilpraktikerin für Psychotherapie vorgestellt (Namen vergessen, irgendwas mit F..).

Dann wurde kurz mein Personalausweis gesichtet und ich habe dem Amtsarzt meine mitgebrachte Mappe überreicht – in der ein überarbeiteter Lebenslauf, sowie meine Zertifikate meiner Ausbildung und Weiterbildungen vorhanden waren.

Die Mappe sichtete er sofort und er begann mit der Aufnahme auf Tonbandgerät.

Er las meinen Lebenslauf laut vor. Im Lebenslauf war zu erkennen, dass ich ein Praktikum im Bestattungswesen – in der Trauerbegleitung gemacht habe und ein Praktikum in einer Psychotherapeutischen Praxis (den Inhaber der Praxis kannte der Amtsarzt sehr gut) und das wurde sehr wohlwollend kommentiert. Kommt also gut an, wenn man Praktikum gemacht hat.

Dann ging es richtig los:

AA: Was wollen Sie machen wenn Sie heute diese Prüfung bestehen?

Ich habe gesagt, dass ich meine eigene Praxis eröffnen möchte, zu Beginn in Teilzeit, später auch in Vollzeit.

AA: Mit welchen Menschen möchten Sie arbeiten? Sie haben ja Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers erlernt.

Zu Beginn mit leichten depressiven Episoden, Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen. Später auch mit Angst – und Panikstörungen, sowie PTBS.

Ich fügte hinzu, dass ich die Grundausbildung in EMDR ebenso gemacht habe und die große EMDR Ausbildung noch machen möchte um dann auch gezielt PTBS behandeln zu können. Und darüber hinaus noch eine VT-Ausbildung machen möchte.

Man konnte an der Reaktion erkennen, dass Sie EMDR wunderbar finden.

AA: Wieso Verhaltenstherapie?

Ich sagte, dass man bei Angst- und Panikstörungen durchaus auch mit Rogers arbeiten kann, aber die VT doch eine wichtige Behandlungsmethode für diese beiden Störungsbilder ist und darüber hinaus ich auch Phobien und Zwänge behandeln könnte. Es wurde genickt.

AA: Erklären Sie den Unterschied zwischen VT und Rogers.

Ich sagte, dass in der VT erlernte Fehlverhalten wieder verlernt werden können und bei Rogers es hauptsächlich um die Therapeuten-Klienten-Beziehung geht und der Klient anhand der Therapiemethode lernt seine Probleme selbst zu lösen.

Die Beisitzerin fügte hinzu, dass es bei der VT darum geht angeleitet zu werden. Und bei Rogers bestimmt der Klient eben selbst seine Themen.

Dann ging es auch schon weiter mit den Pflichten.

AA: Welche Pflichten haben Sie als HPP?

Diese habe ich alle aufgezählt. Sorgfaltspflicht, Schweigepflicht.....

Ich fügte noch hinzu, dass ich mit Eröffnung einer eigenen Praxis verpflichtet bin dies dem Finanzamt, Gesundheitsamt und der Berufsgenossenschaft zu melden.

AA: Welchen Unterschied gibt es zwischen dem HP und dem HPP und dem Arzt / Psychiater?

Alle aufgezählt. Hier wollten Sie vor allem den Verbot der Verschreibung / Verordnung von Arznei- und Betäubungsmittel hören.

AA: Wo erkundigen Sie sich wenn Sie mal nicht wissen was zu tun ist im Praxisalltag?

Ich sagte in der naheliegenden Psychiatrie. Sie wollten aber psychosozialer Dienst hören.

Psychiatrie war aber nicht falsch.

AA: Welche Notfälle kennen Sie?

Alle aufgezählt.. Hier sagte ich u.a Epilepsie (so habe ich es gelernt) da guckte der Amtsarzt verdutzt und fragte nach...Epilepsie? Ich sagte ja, so habe ich es gelernt :D -Naja ist ja eher neurologisch. Nickte er ab.

AA: Er ging auf die Fremdgefährdung ein.

Wieso ist denn die Fremdgefährdung ein Notfall, bzw bei welcher Störung tritt diese besonders auf?

Ich sagte erstmal Manie. Größenwahn, Enthemmtheit.. da schubsten Sie mich heraus.

AA: Der Arzt sagte Schizophrenie? (es wird einem auch etwas geholfen).

Ich sagte ja genau.

AA: Ok welche Form ist da die häufigste?

Ich sagte die Paranoide.

AA: Was ist das Hauptmerkmal dieser Störung?

Ich sagte die imperativen, dialogisierenden Stimmen – die einem Befehlen können jemand anderem was anzutun. Es wurde wieder genickt.

AA: Bei welcher Störung sind denn optische Halluzinationen am häufigsten?

Beim Delir. Richtig.

Dann kam ein kleines Fallbeispiel, welches ich aber nicht wirklich als Fallbeispiel zählen würde wie ich es gelernt habe.

AA: Eine 25-jährige Frau kommt in Ihre Praxis und erzählt von Suizidgedanken. Was machen Sie?

Ich sagte, dass ich erstmal an einer Vertrauenswürdigem Beziehung arbeiten würde, auf die Schweigepflicht hinweisen würde. Da wurde mit dem Kopf geschüttelt. Dann sagte ich, dass ich die Phasen nach Ringel und Pöldinger abklären würde und die Fragestellungen nach Pöldinger anwenden würde. (es wurde genickt) Ich habe 2-3 Fragen gestellt nach Pöldinger.

AA: Der Amtsarzt sagte was machen Sie dann?

Ich sagte explorieren...

AA: Naja sagen wir mal die Dame sagt sie hat Gedanken aber will sich nichts antun. Und dann?

Ich sagte, dass ich Sie nicht mehr alleine lassen würde und sie bitten würde in die Klinik zu gehen. Ich würde sie dorthin begleiten.

AA: Die Dame sagt, ich gehe dahin, aber alleine.

Die Beisitzerin zeigte mir sehr auffällig, dass ich weg soll von der Selbsteinweisung.

Ich sagte dann nun es handelt sich bei dem Fall eher um eine Zwangseinweisung (erleichtertes Gesicht bei der Beisitzerin) und dann geht es hier um das Unterbringungsgesetz / PsychKG. Ich rufe die Zentrale Leitstelle. Amtsarzt sehr verduzt.

AA: Was ist denn die Zentrale Leitstelle?

Ich sagte die Ordnungsbehörde so steht es im PsychKG.

Aber wenn man in Köln bei der Zentralen Leitstelle anruft wird auf die 112 verwiesen.

Dann waren Sie zufrieden. Die Beisitzerin sagte noch - sie kennt nur die 112!

AA: Nehmen wir mal an, die Dame sagt es immer nur und die Psychiatrie kennt sie schon und möchte sie nicht aufnehmen.

Dann Krisenintervention, aber ich werde die Dame auf jeden Fall nicht behandeln.

Non-Suizidvertrag.. (Das wollte der Arzt hören)

Der Amtsarzt war zufrieden.

Frau F.. machte weiter.

Beisitzerin: Es kommt eine Klientin zu Ihnen und sie sollen einen Psychopathologischen Befund erstellen.

Wie machen Sie das?

Ich sagte, dass ich mir erstmal das äußere Erscheinungsbild anschau. Gestik, Mimik, wie ist die Dame gekleidet ist.

Dann Bewusstsein, Orientierung, Auffassung, Gedächtnis... alles aufgezählt.

Beisitzerin: Wie erfragen Sie das denn?

Ich sagte, ich würde die Dame fragen ob Sie denn weiß wo wir sind?

Beisitzerin: Ja das können Sie doch so nicht erfragen.

Ich sagte ok, Frau F..(kleines Rollenspiel)

Seien Sie bitte nicht verwundert, dass ich Ihnen diese Frage stelle, ich muss dies aber fragen. Wissen Sie welchen Tag wir haben und wo wir uns hier befinden?

Beisitzerin: Sie könnten auch fragen: Sind Sie gut her gekommen?

AA: Na da geht man ja erstmal von aus, wenn der Klient wirklich erschienen ist.

Ich ging weiter.. Hören Sie Stimmen? Wie ist Ihr Antrieb, wie ist ihr Schlaf...

War alles ok.

Ich fügte noch hinzu, dass das Erstgespräch auch bei Online-Therapie immer in Präsenz statt finden muss.

Dann sollte ich schildern wie der ICD-10 aufgebaut ist:

F0 organische einschließlich symptomatische Psychische Störungen

F1 Psychotrope Substanzen

F2 Schizophrenie, Schizotyp und Wahnhafte Störungen

...

Dann wurde ich vom Amtsarzt rausgebeten und nach 2 Minuten wieder rein geholt und mir wurde zur bestandenen Prüfung gratuliert.

Ich war wenig bis fast gar nicht aufgeregt, weil ich für mich wusste mehr lernen geht nicht..

Ich fand die Atmosphäre nicht so locker – wie es vorher erzählt wurde, jedoch sehr wohlwollend und man bekommt auf jeden Fall auch etwas Hilfe.

Der Amtsarzt ist schon sehr direkt und bestimmend gewesen. Es folgte auch eine Frage nach der anderen – lohne Pause, aber absolut machbar.

Die Prüfung dauerte 30 Minuten.