

Kurze Vorstellung meinerseits, woher ich komme und wo ich hin will..

- 1. Wenn ein Patient zum ersten Mal in Ihre Praxis kommt, was wäre Ihnen wichtig?**
 - Aufklärungspflicht (Methode, Kosten, Umfang, Risiken, Nebenwirkungen, Alternativen)
 - Anamnesen und PPB (mit Elementarfunktionen (nicht einzeln aufgezählt) Suizidalität, Sexualität, zirkadiane Besonderheiten, Schlaf, veg. Symptome (Notfall?))
 - Was bringt P zu mir, Ziele

- 2. Frage zu gesetzlicher Grundlage der Aufklärung**
 - Patientenrechtegesetz

- 3. Wie definieren Sie Ziele?**
 - SMART, in eigenen Worten des P.

- 4. Welche Messmethoden stehen Ihnen zur Verfügung um die Ziele zu prüfen?**
 - Erneut SMART genannt?
 - „Mir fällt dazu gerade nicht mehr ein, aber wenn doch komme ich später nochmal darauf zurück“

Kommentar: Die einfachsten Dinge wie das Prüfen anhand der Dokumentation sind mir in dem Moment nicht eingefallen, aber das war überhaupt nicht schlimm

- 5. Wie gehen Sie mit Suizidalität um, wenn es nicht so akut ist, dass die Person eingewiesen werden muss?**
 - Non Suizid Vertrag
 - Evtl. kurzes Telefonat am Abend (Terminiert)
 - Engmaschige Termine
 - Netzwerk außerhalb der Therapie (Selbsthilfegruppen, Anlaufstellen etc.)
 - Fragen, ob im engeren Umfeld Vertrauenspersonen miteinbezogen werden können
- 6. Wie fragen Sie nach Suizid?**
 - Phasen nach Pöldinger erwähnt
 - Beispiel Fragen je nach Phase und worauf man achten muss

7. Fall

70 – jährige pensionierte Lehrerin, vor einem Jahr noch stundenweise berufstätig, kommt in die Praxis. Sie hatte einen Herzinfarkt, seitdem hat sie große Angst einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden und geht kaum mehr aus dem Haus, außer in Begleitung ihres Mannes. Ihre 3 Kinder sind aus dem Haus. Das Leben erscheint ihr schon seit Längerem als Bürde. Sie ist sehr erschöpft und leidet seit Längerem unter starken Schmerzen am ganzen Körper.

Wie gehen Sie vor? Was würden Sie der Patientin für Fragen stellen?

Besonderheit: Ich habe mir mehr Infos erfragen können

- SOSP
 - nicht suizidal
 - Organisch abgeklärt: Herzinfarkt, Fibromyalgie und Lip- und Lymphödem, ihr Hausarzt meinte sie müsse einfach nur abnehmen
 - Sie hat bis vor ihrem Herzinfarkt 2 Gläser Wein am Abend getrunken seit dem nicht mehr, konsumiert aber aufgrund ihrer Schmerzen Cannabis

1. Aufklärung Nebenwirkungen Cannabis und evtl. Zusammenhang mit Ängsten bzw. zusätzliche Verstärkung der Ängste möglich, Rückfallrisiko Alkohol immer im Blick behalten
2. Sind ihre körperlichen Erkrankungen ausreichend ursächlich für Schmerzen am ganzen Körper?
Wenn nein VD: Somatisierungsstörung möglich da über 2 Jahre persistierend

Weitere VD/DD:

1. Ängste: Agoraphobie (MÖRE abfragen → Nein), gerichtete Angst zusammenzubrechen aufgrund ihres Herzinfarktes
2. Anpassungsstörung mit längerer Depressiven Reaktion (aufgrund von Pension)
3. Depressive Episode: Nachfragen ob Interessensverlust, depressive Stimmung vorliegt, die Antriebsstörung ist gegeben

8. Würden Sie mit der Person arbeiten und wenn ja, wie?

1. Psychoedukation → Wichtig, Angstkreislauf und wie sie ihre Ängste mit ihren Gedanken verstärkt zu verstehen
2. Erstmal stark Ressourcenorientiert, da sie sehr belastet ist
3. Wenn resilient genug: mit Somatic Experiencing Ängste anschauen, mit der geringsten Angst beginnen und schrittweise tiefer gehen, Pendeln zw. Ängsten und Ressourcen etc..
(für VTler: Expositionstherapie)

Kommentar: Obwohl mich eine psychotherapeutische Verhaltenstherapeutin geprüft hat und ich im ersten Moment kurz unsicher war, ob sie meinen „Alternativen“ Ansatz mit Somatic Experiencing an der Stelle gut finden würde, bin ich mir selber und meiner erlernten Methode treu geblieben und ich denke, dass das viel mehr überzeugt hat, als wenn ich mich zu sehr darauf fokussiert hätte, was sie nun wohl hören möchte..)

9. Was wäre Ihre Herausforderung im Umgang mit älteren Menschen?

Kommentar: An der Stelle bin ich ins Stocken geraten und musste erstmal kurz nachdenken (obwohl ich die Frage aus dem Skript kannte)

- SOSP abgeklappert
- Anderer Generation, andere Kindheit, in anderer Welt aufgewachsen
- Professionalität beibehalten
- Evtl. Übertragung / Gegenübertragung (vllt bin ich im Alter eines ihrer Kinder)
→ Darauf wollten sie aber glaube nicht hinaus

10. Wie würden Sie genau mit dem Patienten umgehen (das Kommunizieren)?

Kommentar: Ich musste wieder nachdenken, da ich wieder nicht so richtig wusste, worauf sie hinaus möchte, bis ich schließlich so etwas sagte wie:

„Ich würde das einfach ganz offen ansprechen, denn mir ist die therapeutische Beziehung sehr wichtig und sie sollte auf Ehrlichkeit, Offenheit und Vertrauen beruhen.“

- Sie schaute zufrieden und machte einen Haken ich denke hier war einfach wichtig zu sehen, dass mich das nicht verunsichern würde und ich mit möglichen Herausforderungen umzugehen weiß.

11. Wie würden Sie das Alleinstellungsmerkmal von Hpp´s einordnen? Und warum glauben Sie kommen die Menschen zu uns?

- Nicht an Standardverfahren gebunden, sondern oft Einsatz von nicht kassenärztlich finanzierbaren Verfahren wie Somatic Experiencing.
 - ➔ Zieht Patienten an, die schon viel ausprobiert haben und sich bewusst für die Methode entscheiden
 - ➔ Aber auch Menschen, die zu lange Wartezeiten bei KK Therapeut haben/ keinen Platz finden
- Kostenfaktor: Könnte sowohl höhere Motivation mit sich bringen, aber auch zu Problemen führen, da langfristig nicht mehr finanziell tragbar
 - ➔ Wie ich damit umgehe: Übergangsbegleitung und Hilfe bei Suche nach langfristigem kassenärztlich finanzierten Platz

Kommentar: Damit war die Prüfung schon zu Ende und ich war sehr überrascht, wie schnell es vorbei war. Leider habe ich nicht auf die Uhr geschaut, aber es war definitiv kürzer als erwartet. Die gesamte Prüfung über habe ich mich sehr wohl gefühlt und auch wenn mir nicht immer sofort das Richtige einfiel (siehe Frage 4 und 10), haben die Prüferinnen mir zu keinem Zeitpunkt ein unsicheres Gefühl gegeben. Es hat sich angefühlt, wie ein fachliches Gespräch auf Augenhöhe und war sehr angenehm (Ich dachte mir sogar kurz „Schade“, als es so schnell vorbei war und das trotz meiner enormen Aufregung vor der Prüfung). Ich bekam das Feedback, dass ich sehr gut und strukturiert vorgegangen bin und die sie gratulierten mir ganz herzlich und ich bin wie auf Wolke Sieben aus der Türe rausgeschwebt.

Also macht euch bitte keine Sorgen, wenn ihr mal etwas nicht wisst oder nicht gleich antworten könnt (außer natürlich Suizidalität und Gesetze ;)). Meinem Gefühl nach geht es mehr um den Eindruck des therapeutischen Vorgehens und der therapeutischen Haltung als darum möglichst viel auswendig gelerntes Wissen zu präsentieren.