

Mündliche Hpp–Prüfung in Köln am 16. Dezember 2024 (Termin 15:30 Uhr)

Zum Ort und zu den Prüfern:

Die Prüfung fand im Design Office auf der Tunisstraße statt. Ich meldete mich beim Foyer an und wurde 10 min vor meiner Prüfung von einer Beisitzerin abgeholt. Wir gingen in den Raum, wo ich alle Prüfer sah. Ein Mann und drei Frauen. Mir wurde gesagt, dass ich in Ruhe meine Sachen ablegen kann und dass die Prüfer sich vorstellen werden. Es kam irgendwie nicht zu einer Vorstellungsrunde, eher zu einer „organisch“ beginnenden Prüfung. Da der männl. Prüfer hauptsächlich sprach, gehe ich davon aus, dass er der Amtsarzt war und die Beisitzerinnen haben garnicht gesprochen, außer bei einem mal stellte eine Beisitzerin eine leichte Frage. Eine andere Beisitzerin hat hauptsächlich seitlich geschaut. Mit ihr hatte ich gar kein Blickkontakt und dann gab es noch eine Beisitzerin, die mich ständig prüfend „anstarrte“, ohne zu lächeln. Ich konzentrierte mich hauptsächlich auf den Amtsarzt und seine Sitznachbarin. Ich hatte die ganze Prüfung über kein schlechtes Gefühl. Keine „bösen Prüfer“, die mir „Fallen“ gestellt haben. Es war etwas aufregend (vor allem im Foyer), aber sobald man im Raum sitzt, ins Reden kommt, die erste Frage gestellt bekommt, wirds entspannter. Mein Lebenslauf, den ich vor über 2 Jahren dem GA geschickt hatte, wurde raus geblättert und angemerkt, dass „da nicht so viel war“. Und das stimmte auch, was meine Sorge war. Denn ich hatte mein Abitur 2019 gemacht und mich 2022 für die Prüfung während meines zweiten Studiums beworben, welche ich immer noch nicht abgeschlossen habe. Hatte mich in diesen 2 Jahren intensiv mit dem „Hpp-werden“ beschäftigt. Dementsprechend wurde ich mit frischen 25 Jahren ohne Erfahrungen im Berufsleben und ohne Nachweis von Zertifikaten geprüft. Außer meine Teilnehmerbescheinigung der Hpp-Ausbildung bei der Fernschule „HPA“ und eine Rogers-Weiterbildung mit einem Videokurs über die KVT ebenfalls von der HPA in Lübeck. Außerdem habe ich mich bei der Heilpraktikerschule „Arsanis“ im Oktober 2024 angemeldet, wo ich eine 1-jährige VT Ausbildung mit Präsenzunterricht wahrnehmen werde. Die Anmeldebescheinigung habe ich mitgebracht, welche auch vom Amtsarzt durchgelesen und etwas erfragt wurde. Wie viele Stunden die Ausbildung zB. hätte. Als ich sagte: „250 Stunden“, schienen die Prüfer sehr zufrieden. Und es ging los mit den Fragen.

- 1) Wie kommen Sie eigentlich darauf HPP zu werden? Warum?
- 2) Inwiefern erkennen Sie sich bei Rogers wieder?
- 3) Demenz? Pseudodemenz? Was ist der Unterschied?
- 4) Haben die pseudodementen Patienten Angst?
- 5) Sie sind ja ein „Rogers Fan“. Heißt das, Sie würden zuerst nur mit Rogers therapieren, weil Sie die VT Ausbildung noch nicht beendet haben?
- 6) Wenn jemand zu Ihnen das erste mal in die Praxis kommt, was fragen sie dem Patienten?
- 7) Wie nennt man das, was sie gerade tun?
- 8) Was sind denn Ihre Pflichten?
- 9) Was sind Ihre Verbote?
- 10) Welche psychiatrischen Notfälle kennen Sie?
- 11) Nicht jeder Psychotische ist ein Notfall? Wie meinen Sie das?
- 12) Wenn jemand sagt, er sei Jesus, warum ist das gefährlich?
- 13) Wie liefere denn da die Unterbringung ab?
- 14) „Der Richter muss kommen“ sagten Sie.. auch am Wochenende?

Meine Antworten (hier in kurzen Stichsätzen):

- 1) - Pädagogik LK im Abitur: Sigmund Freud war interessant. Entwickelte ein Interesse an der Psychologie
 - Mitten meiner Studienzeit habe ich selber eine VT wahrgenommen (kommt bei den Kölner Prüfern auch gut an, wenn man selbst die Erfahrung mal gemacht hatte). War eine gute Unterstützung und mein Interesse für Psychotherapie und psychische Gesundheit stieg.
 - Ich wollte selbst therapieren. Habe mich in dem Berufsbild des Heilpraktikers gesehen (da bin ich auf meine Persönlichkeit eingegangen und wie ich mich im Rahmen meiner Rogers Weiterbildung in Rogers' Ansatz wiedererkannt hatte. Außerdem habe ich die Erfahrung gemacht, dass viele Menschen (hauptsächlich Frauen jeder Altersgruppe) sich mir öffneten und ich auch von meinem Umfeld diese positive Rückbestätigung bekommen habe, dass sie gerne eine Therapie bei mir machen wollen würden. (würde ich natürlich nicht machen, weil es nicht professionell wäre bekannte Personen zu therapieren.)
 - Ich möchte Menschen mit Migrationshintergrund auf dem Weg zu ihrer psychischen Gesundheit begleiten dürfen. (Habe gesagt, dass Migration ein Risikofaktor ist für psychische Erkrankung und ich selbst beobachten kann, dass viele auf der Suche nach Therapieplätzen sind, aber eine Therapeutin aus ihren eigenen Kulturkreis bevorzugen würden. (Dann bin ich auf die vertrauensvolle, therapeutische Beziehung eingegangen etc...)

2) therapeutische Haltung (Wertschätzung, Offenheit, Akzeptanz, aktiv Zuhören, non-direktiver Ansatz etc.) Ich sagte, dass ich ein „Rogers-Fan“ bin und habe viele Dinge benennen können, die ich privat schon vorher angewandt hatte, ohne Rogers zu kennen. Usw...

3) Habe es kurz erklärt. (Depression im Alter mit demenziellen Ähnlichkeiten)

4) Diese Patienten haben große Angst, was auch ein Unterschied zu echten Demenzpatienten ist. Sie betonen ihre Defizite und befürchten dement zu sein etc. und leiden eig. unter einer Depression, wobei demente Patienten ihre kognitiven Verschlechterungen stets versuchen zu kaschieren. Bei einem Mmst Test oder dem Uhrentest würden Patienten mit Pseudodemenz ihre Punkte bekommen. Dennoch würde ich sie zum Neurologen schicken, damit dies ärztlich bestätigt wird etc.

5) Ich möchte nicht direkt eine Praxis eröffnen. Ich mag den Ansatz von Rogers, nur stößt man mit Rogers allein auf Grenzen... (Habe dort über die VT geredet, warum ich die VT sehr mag etc.) Natürlich ist mein langfristiges Ziel das Eröffnen einer Praxis. Bis dahin würde ich auf jeden Fall die Präsenz—Ausbildung beenden, bevor ich therapeutisch arbeite. In der Zwischenzeit würde ich gerne Praktika in Altenheimen und anderen Einrichtungen machen wollen, wo ich bei der Betreuung mithilfe und so Kontakt habe zu psychisch Kranken. (Habe 2 Einrichtungen benannt, wo ich demnächst tatsächlich Praktika absolvieren werde. (Meine Empfehlung: vor der Prüfung Praktika absolvieren)

6) Ich würde in der ersten Stunde viel Rogers machen. Ihm erst zuhören mit welchen Beschwerden er kommt. Schauen, was ich von der Geruchs- und Blickdiagnostik erfassen kann (ich habe näher erläutert, was ich damit meine und die Prüfer fanden das sehr toll). Ich würde ihn fragen:
Seit wann? Auslöser? Somatischer Befund? Alltag, Arbeit, Stress? Prägende frühkindliche Ereignisse? Etc. Soziale-, biografische-, Familienanamnese etc... (dann wollte ich gerade zu PPB, da kam die Frage, wie man das alles nennt.)

7) Anamnese - „nein“ Exploration - „nein“
Dann meinte der Amtsarzt, dass ich weiter machen soll, vllt würde ich später darauf kommen. Dann kam ich mit etwas Hilfe zum Wort Psychopathologischer Befund, was ich peinlich fand. Manchmal ist die Antwort so offensichtlich und leicht, dass man nicht drauf kommt und ein Brett vor dem Kopf hat. Das war aber kein Beinbruch. Nach 3 Sekunden Pause habe ich einfach weiter geredet.

Dann würde ich die Elementarfunktionen abfragen und anhand der Symptome und dem groben Bild, was ich von dem Patienten habe, eine Verdachtsdiagnose stellen. Diese kann sich natürlich im Laufe der Therapie ändern oder es kann herauskommen, dass es sich um eine komorbide Störung einer anderen Hauptdiagnose handelt. Man darf nicht voreilig oder oberflächlich diagnostizieren und vor allem auch den eigenen Grenzen sich bewusst sein. Denn es kann sein, dass ich den Patienten im Rahmen meiner Sorgfaltspflicht nicht behandeln darf etc.

8) Sorgfalt, Fortbildung, Schweigen, Haften, Dokumentieren (BOH)

Behandlung nach fachl. Standards, Information und Aufklärung, Dokumentation und Aufbewahrung, Einwilligung (Patientenrechtegesetz)

Hilfspflicht, Meldepflicht

Ich sollte keine dieser Pflichten näher erläutern.

9) Habe auf einen Schlag Verbote runtergebetet, die mir einfielen.
Ich darf nichts, was ein Arzt darf, keine Rezepte, Infusionen etc
Ich darf keine Totenscheine ausstellen, keine Geburtshilfe anbieten, keine falsche Berufsbezeichnung verwenden etc. pp

Dann wurde ich unterbrochen. Musste nichts näher erläutern.

10) Delir, maligne neuroleptische Syndrom, Serotonin Syndrom, starkes Untergewicht, Manie (vor allem im Straßenverkehr), akute Suizidalität, Psychosen, aber nicht jeder Psychotische ist ein Notfall

11) Wenn jemand halluziniert und mit seinem nicht existierenden Freund redet, anderweitig nicht auffällt und keine Gefahr zu sehen ist, dann ist er psychotisch, erfordert aber keine unfreiwillige Unterbringung. Gefährlich wären z.B Ich-Störungen: Befehle jeder Art (egal ob friedliche Befehle oder nicht, denn diese können schnell zu unfriedlichen Befehlen werde.) Imperative Stimmen, Wahnthemen

12) Er könnte beispielsweise von ganz oben irgendwo abspringen, weil er seine übermenschlichen Kräfte beweisen will. Deshalb ist es ein Notfall

13) Psych KG:

112 anrufen (unfreiwillige Unterbringung)

Ambulanz kommt mit Psychiater und die Polizei wird kontaktiert.

Psychiater attestiert die Eigen- oder Fremdgefahr

Polizei (einzige freiheitsentziehende Gewalt) fährt den Patienten in die Uniklinik zB (es gibt weitere mögliche Kliniken in Köln)

Vor Ort wird der Patient vom Facharzt erneut untersucht

Amtsgericht wird kontaktiert

Richter muss kommen und den Patienten persönlich treffen (ohne Richter kann man den Patienten nur bis zum Ende des Folgetages halten)

14) Natürlich. Sonst darf man den Patienten nicht länger halten.

Die Prüfer hatten sich zwischendurch lächelnd angeschaut und ich bekam das Gefühl, dass sie recht zufrieden mit mir waren. Am Ende schaute der Amtsarzt seine Beisitzerinnen fragend an. Ich musste den Raum für 2 Minuten verlassen und wurde schnell wieder reingebeten. Mir wurde gratuliert und ich wurde für meine differenzierten Antworten gelobt. Der Amtsarzt empfahl mir zum Schluss noch die Ausbildung zu beenden, bevor ich therapiere. Dies habe ich sofort bejaht und sagte, dass ich noch weitere Ausbildungen im Kopf habe, da dies ein nicht endender Prozess ist. Der Abschluss war ganz nett und insgesamt hat es schätzungsweise 20 oder 30 Minuten gedauert.

Ich hatte zu Beginn Sorge, dass mir mein junges Alter und meine fehlende Berufserfahrung negativ „angekreidet“ wird. Dies war nicht der Fall. Es wird wirklich individuell geschaut und bewertet. Ich denke aber, dass meine Präsenzausbildung und Pläne für die Zukunft schon eine Rolle gespielt haben neben dem allgemeinen Erscheinen und der Ausstrahlung, die man mitbringt.