

Gedächtnisprotokoll: Mündliche HPP-Prüfung 10.01.2025, Gesundheitsamt Karlsruhe

Anwesende:

Amtsärztin Frau Dr. Onken, Amtsärztin Frau Dr. van den Hooven und zwei weitere Frauen.

Mein Prüfungstermin war um 9 Uhr. Bereits um 8:30 Uhr war ich im Gesundheitsamt. Eine freundliche Mitarbeiterin im Foyer hat mein Ausweis kontrolliert und bat mich, im Wartebereich Platz zu nehmen. Punkt 9 Uhr holte mich Frau Dr. van den Hooven ab und führte mich in ein kleines Zimmer im Erdgeschoss. Im Raum saßen bereits drei weitere Frauen. Zusammen mit Frau Dr. van den Hooven waren es insgesamt vier Prüferinnen. Zwei von ihnen stellten keine Fragen und schrieben nur mit.

Die Prüfung begann mit der Frage, was ich mit der Heilerlaubnis machen möchte und wofür ich sie benötige. Ich erklärte, dass ich eigenständig in meiner Praxis arbeiten möchte. Sie fragten mich, was ich derzeit mache. Ich erzählte, dass ich mich die letzten sechs Monate intensiv auf die Prüfung vorbereitet habe, und gab einen kurzen Überblick über meinen Werdegang.

Danach leitete eine andere Prüferin die eigentliche Prüfung ein und erklärte, dass wir eine halbe Stunde Zeit haben. Sie stellte mir einen Fall vor, zu dem ich eine Verdachtsdiagnose stellen und dies in einem Rollenspiel erarbeiten sollte. Ich durfte mir dabei Notizen machen.

Der Fall:

Ein 68-jähriger Mann kommt in meine Praxis. Er berichtet, dass sein Hausarzt ihn zu mir geschickt habe, ohne dass er selbst den Grund dafür versteht. Der Mann leidet unter einer Gesichtslähmung, einem orthopädischen Problem (Humpeln) und Diabetes. Seit drei Jahren ist er in Rente und kommt mit der neuen Lebenssituation nicht zurecht. Früher hat er viel mit seinen Kollegen unternommen. Jetzt hat er keine Lust, etwas zu machen, geht nicht mehr raus, schläft schlecht und hat etwas zugenommen. Er geht spät ins Bett, surft bis 2 Uhr nachts im Internet, wacht trotzdem früh auf. Nichts bereite ihm Freude, und er weiß auch nicht, wie ich ihm helfen könnte. Aber alleine schafft er es auch nicht.

Was sind Ihre Gedanken zu diesem Fallbeispiel? Explorieren Sie Ihre Verdachtsdiagnose in einem Rollenspiel.

Ich erklärte dem Mann, dass ich verstehe, wie schwer es sein kann, über persönliche Herausforderungen zu sprechen, und dass alles, was wir besprechen, der Schweigepflicht unterliegt – außer bei akuter Gefahr für ihn oder andere.

Da der Mann depressive Symptome zeigte, begann ich, diese differenzialdiagnostisch abzugrenzen. Ich befragte gezielt nach allen Symptomen einer Depression und prüfte, ob ein somatisches Syndrom vorliegt. Ich erkundigte mich nach weiteren Beschwerden, Schmerzen und möglichen Ängsten vor einer schwerwiegenden Erkrankung, die noch nicht festgestellt wurde.

Um andere Diagnosen auszuschließen, stellte ich weitere Fragen:

- Zur Gesichtslähmung, um eine Dismorphophobie auszuschließen.
- Ob er ein traumatisches Ereignis erlebt hat, das sein Leben oder das andere bedroht hat (Ausschluss einer PTBS).

Die Suizidalität habe ich ebenfalls abgefragt: Ich sagte, dass die Symptome sehr ausgeprägt und auch belastend sind, und fragte, ob er schon einmal gedacht hat, es wäre besser, nicht mehr aufzuwachen. Er antwortete: „Ja, ich habe schon daran gedacht. Aber ich würde mir nie etwas antun. Ich habe meine Tochter, und das würde ich ihr nie antun.“ Damit schloss ich eine akute Suizidalität aus.

Ich fragte weiter, ob noch andere Krankheiten vorliegen und welche Medikamente er einnimmt. Er sagte, dass er nur Medikamente für Diabetes nimmt und keine anderen Substanzen konsumiert. Ich fragte auch, ob er sich schon in der Vergangenheit ähnlich gefühlt hat. Er antwortete, dass er vor zehn Jahren bereits ähnliche Symptome hatte und in einer Klinik behandelt wurde. Mit weiteren Fragen konnte ich eine bipolare Störung ausschließen.

Da die Symptome mit der Pensionierung begonnen hatten und für eine Anpassungsstörung zu stark ausgeprägt waren, lautete meine Verdachtsdiagnose: **rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode.**

Wie würden Sie den Mann behandeln?

Ich erklärte, dass Herr Müller vermutlich Medikamente benötigen würde. Daher würde ich ihn motivieren, einen Psychiater aufzusuchen, der die Medikation einstellen kann. Außerdem könnte er eine Verhaltenstherapie bei einem Verhaltenstherapeuten beginnen, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Ich wies darauf hin, dass eine Behandlung bei mir selbst bezahlt werden müsste, es sei denn, er sei privat versichert. In diesem Fall müsste er mit seiner Versicherung klären, ob die Kosten für die Behandlung übernommen werden.

Zu Beginn der Therapie würde ich eine ausführliche Anamnese erheben, den Behandlungsvertrag besprechen und gemeinsam mit dem Patienten kurz- und langfristige Ziele festlegen.

Was wären die kurzfristigen Ziele genau?

Das Ziel wäre, dem Mann mehr Lebensfreude zu ermöglichen, indem wir seine Ressourcen aktivieren. Ich schlug vor, eine Liste mit Aktivitäten zu erstellen, die er früher gerne gemacht hat oder schon immer machen wollte. Beispielsweise könnte er einen Spaziergang im Wald machen oder sich eine Tasse Tee gönnen. Zwei dieser Aktivitäten könnte er jede Woche umsetzen, um Erfolgserlebnisse zu haben und seine Selbstwirksamkeit zu spüren.

Was ist, wenn der Patient zu Ihnen kommt und sagt, er habe nichts gemacht, er könnte nichts machen?

Ich würde mit sokratischer Gesprächsführung arbeiten, ihn fragen, was er letzte Woche gemacht hat. Falls er sagt, er war einkaufen, würde ich das aufgreifen und sagen: „Sie waren einkaufen, das bedeutet, dass Sie etwas geschafft haben.“

Außerdem würde ich ihm das ABC-Modell der kognitiven Verhaltenstherapie erklären: Gedanken beeinflussen Gefühle und Verhalten, sodass wir Situationen unterschiedlich interpretieren können.

Wie wichtig ist die Lebensgeschichte des Patienten in der Therapie?

Ich erklärte, dass es sinnvoll sei, die Vergangenheit aufzuarbeiten, vor allem die Emotionen, die nicht gefühlt wurden.

Wozu ist das wichtig?

Ich sagte, dass es darum geht, unterdrückte und nicht gefühlte Emotionen zu spüren und sie dadurch zu integrieren. Ich würde dem Patienten helfen, seine Emotionen wahrzunehmen, indem ich sie ihm spiegele und frage, wo er diese im Körper spürt.

Wie viele Therapiestunden würde der Patient bei Ihnen benötigen?

Ich schätze etwa 20 Stunden.

Wie viele Stunden übernimmt die Krankenkasse? 50?

Die Prüferin fügte hinzu, es wäre sinnvoll, dem Patienten gleich zu Beginn mitzuteilen, dass die Therapie länger als 20 Stunden dauern könnte, da diese Anzahl oft zu wenig sei. Der Patient sollte sich von Anfang an auf eine längere Therapie einstellen.

Nach 35 Minuten wurde ich gebeten, kurz vor dem Zimmer zu warten, während die Prüferinnen sich berieten. Nach zwei bis drei Minuten riefen sie mich zurück ins Zimmer und teilten mir mit, dass ich die Prüfung bestanden habe. Sie meinen, es wäre gut, dass ich meine Weiterbildung in systemischer Therapie und Beratung bereits in einem Monat beginne. Dies würde mir helfen, die Gesprächsführung weiter zu üben. Mein theoretisches Wissen ist gut, und ich könnte durch die Weiterbildung meine praktischen Fähigkeiten noch verbessern.

Sie fragten auch, ob die Weiterbildung präsent oder online stattfindet, und fanden es positiv, dass sie präsent ist und drei Jahre dauert.

Ich habe alle Prüferinnen als ausgesprochen freundlich und zugewandt erlebt, die Atmosphäre war angenehm und unterstützend.