

## Prüfungsprotokoll Karlsruhe Juli 2023

Prüfungskommission: 3 Prüferinnen bestehend aus der Amtsärztin Frau Dr. v d. H. H.(H), Frau Dr. F. (F) und der Heilpraktikerin Frau W. (führte nur Protokoll)

Die Prüfung in Karlsruhe wird nicht mit Tonbandaufnahme aufgezeichnet. Alle 3 Prüferinnen haben mitgeschrieben, es herrschte eine freundliche, interessierte und wohlwollende Atmosphäre.

Es lohnt sich im Vorfeld sich mit den Gepflogenheiten des jeweiligen Gesundheitsamtes auseinanderzusetzen. Die Prüfungsprotokolle geben hierzu wertvolle Tipps. Deshalb veröffentliche ich auch mein Protokoll.

In Karlsruhe wird viel Wert auf die Praxis gelegt, es gilt festzustellen ob man Gefahren und psychiatrische Notfälle erkennen kann, praktisch und therapeutisch strukturiert ins Handeln kommt und genügend einführend und empathisch mit den Patienten umgeht. So wird auch in Baden-Württemberg gefordert grundlegende Kenntnisse in einem Psychotherapieverfahren zu erlangen und praktische Therapierfahrung in der angewandten Methode erlangt zu haben. Supervision und 40 Stunden Selbsterfahrung Zeitraum 2 Jahre).

Die Überprüfung fand in einem kleinen Raum statt, auf der einen Querseite der Tische saßen die Prüferinnen auf der anderen Seite saß ich. Mir wurde der Ablauf erklärt, mir würde ein Fallbeispiel geschildert werden und ich solle Verdachtsdiagnosen und Differenzialdiagnosen stellen und ein Therapiekonzept der ersten 10 Stunden vorstellen.

Zunächst fragte mich H was mich bewegt Heilpraktikerin für Psychotherapie zu werden. Ich erzählte, dass ich Rechtspflegerin von Beruf sei und in einem Kreditinstitut mit Menschen in Ausnahmeständen zu tun habe und persönlich auch die Erfahrung machte, dass professionelle Unterstützung sehr hilfreich ist. H zeigte sich konkret interessiert an meiner beruflichen Tätigkeit und ob ich Erfahrungen auch mit psychischen Erkrankungen z.B. Psychose habe. Das habe ich bejaht. Außerdem wollte Sie wissen in welchem Therapieverfahren ich eigene Erfahrungen machen durfte. Ich sagte, systemisch. H zeigte sich erfreut, weil das auch mein in den Unterlagen erlerntes Therapieverfahren sei. Die Prüferin F fragte mich noch, ob ich mit Erlangung der Heilerlaubnis meinen Job in der Bank sofort an den Nagel hängen wolle. Ich sagte, dass ich mir meine Praxis erst schrittweise aufbauen wolle und zunächst weiter in der Bank arbeiten werde F fand diese Einstellung sehr vernünftig.

Dann startete F mit dem Fallbeispiel: Eine 48-jährige medizinische Fachangestellte arbeitet seit vielen Jahren in einer Augenklinik. Zurzeit könne sie nicht mehr Autofahren. Sie habe schreckliche Angstzustände dabei. Sie habe versucht mit der Straßenbahn zur Arbeit zu kommen. Aber sie habe Schweißausbrüche bekommen und es ging ihr so schlecht, dass sie die Fahrt abbrechen und aussteigen musste. Am nächsten Tag habe sie es noch einmal versucht mit der Straßenbahn. Erneut sei es ihr sehr schlecht gegangen und sie musste sogar eine Haltestelle früher aussteigen. In der Folgezeit habe sie ihr Mann ab und zu zur Arbeit gefahren. Als Beifahrerin sei alles in Ordnung. Wenn sie selbst Auto fahre, bekomme sie Panik und gar keine Luft mehr. Sie war beim Hausarzt, der habe sie untersucht und

krankgeschrieben. Sie habe zwar viel Stress bei der Arbeit aber werde dort gebraucht und möchte wieder in dem Job arbeiten.

Ich:

Schweißausbrüche seit wann, war das früher (vor ein paar Jahren/ als Jugendliche) mal anders? Sei Sie vielleicht umgezogen in letzter Zeit?

F: nein erst seit ein paar Monaten, früher sei sie viel und gerne Auto sie viel und gerne Auto gefahren.

Ich: Im Fallbeispiel wird Stress bei der Arbeit erwähnt... ist etwas bestimmtes vorgefallen?

F: (bestimmter Ton) in meiner Berufsgruppe ist es normal, da muss nichts noch vorfallen (!!! Aha F. switchte nun in ein Rollenspiel)

Ich: Nun ja es könnte sein, dass Ihre Aufgaben gewechselt haben, sie sich überfordert fühlen mit den Anforderungen, es Stress mit den Kollegen gibt, irgendetwas in diese Richtung?

F: und dann?

Ich: dann könnte man sich überlegen, ob es Sinn macht, Kontakt mit der Personalführung mit der Personalführung aufzunehmen, mit dem Ziel einer Umschulung oder Umstrukturierung des Arbeitsplatzes oder ob ich das für sie tun soll, müsste dann aber von der Schweigepflicht entbunden werden.

F: nein im Job ist alles ok, es ist nur die Angst dort hinzukommen.

Ich: Sie waren bereits beim Arzt, wurde Ihnen auch Blut abgenommen und Sie untersucht? (Schilddrüse/ Herz.....)

F: ja alles i. O. Organisch ist nichts zu beachten.

Ich: okay ich schließe organische Ursachen aus und ebenso eine Persönlichkeitsstörung, da Angstattacken erst seit ein paar Monaten bestehen und eine PS schon im frühen Erwachsenenalter beginnt. Vordergründig sind im Fallbeispiele Angstsymptome und evtl. auch Panikattacken genannt. VD wäre eine soziale Phobie oder eine Agoraphobie eventuell mit Panikstörung. Ich müsse genauer explorieren. Tritt die Angst nur beim alleine Fahren und Straßenbahn fahren auf oder gibt es auch andere Situationen? Beispielsweise die Angst schwerwiegend erkrankt zu sein oder einer der Angehörigen? Haben Sie Angst vor die Tür zu treten? Ich schloss eine generalisierte Angststörung aus. Ich fragte, ob sie sich in der Straßenbahn beobachtenden Blicken ausgesetzt fühlte, ob sie sich geprüft vorkommt (evtl. auch auf der Arbeit?), auch das wurde verneint. Damit schied auch die soziale Phobie aus. Ich fragte, ob sie sich zuhause wohl fühle und ob es eher die fremden Menschen in der Straßenbahn seien, die sie ängstigen.

F: Zuhause ist alles ok, aber ich will wieder raus.

Ich: Könnten sie sich vorstellen zu verreisen, weite Entfernungen von zuhause? Sind öffentliche Plätze mit Menschenmengen ein Problem?

F: wenn mein Mann dabei ist oder jemand von der Familie gerne, sonst nicht. Ich kann ja kaum mehr das Haus verlassen. Als Beifahrerin im Auto sei alles kein Problem.

Ich: Sie schildern mir Panikattacken beim Autofahren, wie kann ich mir diese vorstellen? Fühlt es sich existenziell bedrohlich an fast schon mit Todesangst? Wie häufig treten diese auf? Bereits mehrfach?

F: ja es ist ganz schrecklich. Sie habe das mehrmals die Woche.

Ich: Haben Sie noch Freude am Leben? Was haben Sie für Interessen?

F: ich bin gerne im Garten und im Haus habe ich auch immer Beschäftigung. Ich arbeite auch gerne, möchte wieder arbeiten.

Ich: Ich möchte sicher gehen, auch aus Gründen der Sorgfaltspflicht und frage konkret, haben Sie schon einmal gedacht, wie es wäre nicht mehr am Leben zu sein, sich gar vorgestellt sich umzubringen?

F: Um Gottes willen nein.

Ich: Zu den anderen Prüferinnen gewandt: akute Suizidalität schließe ich derzeit aus. Nehmen Sie Medikamente? Hat der Hausarzt etwas verschrieben? Nehmen Sie irgendwelche Produkte auf Naturheilmittelbasis ein?

F: nein gar nichts auch nicht die gegen die Angst, die mir der Arzt verordnet hat.

Ich: Trinken Sie Alkohol etwa, um besser schlafen zu können oder sich zu beruhigen?

F: Nein.

Ich: zur Vollständigkeit, das frage ich alle meine Patientinnen, nehmen Sie Drogen? Haben Sie diese in der Vergangenheit genommen?

F: Nein

Ich: kein Substanzmissbrauch. Wie sieht es mit dem Schlaf aus? Haben Sie Ein-Durchschlafprobleme? Wachen Sie morgens schon sehr früh auf und kommen Sie morgens schlechter in die Gänge als abends? Wird Ihnen generell alles zu viel, fühlen Sie sich niedergeschlagen?

F: Heute Nacht schlief ich schlecht, weil ich wusste ich muss zu Ihnen. Sonst bin ich ja zuhause zurzeit, da schlafe ich gut und es gibt immer was zu tun.

Ich: Haben Sie abgenommen in letzter Zeit? Haben Sie veränderten Appetit?

F: Nein.

Ich: (zu den Prüfern) eine depressive Episode kann ich nicht feststellen, keinen Interessenverlust, Antriebsverlust und auch keine depressiven Symptome feststellen.

F: was wären denn depressive Symptome?

Ich: Freudlosigkeit oder Niedergeschlagenheit beispielsweise. Auch der Schlaf scheint normal zu sein, weder Ein- noch Durchschlafprobleme, kein morgendliches Früherwachen, Appetit normal, keine übermäßige Gewichtsabnahme, keine akute Suizidalität. Weder 2 Hauptsymptome noch Nebensymptomen sind erfüllt; Keine Essstörungen, somatische Beschwerden. Kommt Ihnen die Umgebung seltsam verändert vor? Haben Sie das Gefühl, andere können Ihre Gedanken lesen oder hören nicht Ihnen? Hören Sie Stimmen? Sehen Sie Dinge die andere nicht sehen?

F: (entrüstet) nein was denken Sie, ich bin doch nicht verrückt!

Ich: okay ich schließe auch eine Psychose aus. Meine VD ist Agoraphobie mit Panikstörung.

F: wieso die Panikstörung?

Ich: aufgrund der schweren Attacken. die mehrfach in der Woche auftreten und existenziell bedrohlich erlebt werden.

F: Das reicht noch nicht ganz, was gehört noch zu einer Panikstörung?

Ich: auch vegetative Symptome.

F: Und welche sind im Fall geschildert?

Ich: Schweißausbrüche und Atemnot.

F: Okay und woran erkennen Sie die Agoraphobie? Wie behandeln Sie mich?

Ich: Zunächst erkläre ich die (MÖRE), das Vermeidungsverhalten betreffend **M**enschenmassen, **Ö**ffentlichkeit, **R**reisen in weite **E**ntfernung von Zuhause) Ich kläre Sie auf, dass eine Agoraphobie auch mit Verhaltenstherapie wie z.B. systematische Desensibilisierung behandelt werden kann. Dies sei auch eine Kassenleistung der gesetzlichen Krankenkassen und der Goldschnitt. Es kann sein, dass sich Wartefristen für einen Therapieplatz ergeben. Sie kann auch gerne zu mir in Therapie kommen, ich arbeite systemisch. Das sei grundsätzlich privat zu bezahlen und keine Leistung der gesetzlichen Kasse, manche Zusatzversicherungen oder private Kassen übernehmen die Kosten, dies sei aber selbst durch die Patientin abzuklären.

F: Was bedeutet systemisch?

Ich: Probleme wie z.B. Angst ist keine Störungen eines einzelnen Menschen, sondern eine Störung im sozialen Umfeld. So betrachte ich zunächst wofür steht die Angst? Wofür ist sie gut? So habe sie auch Vorteile z.B. sei es vielleicht angenehm, dass sich der Partner kümmert, einen umsorgt und fährt. Das sei ein sekundärer Krankheitsgewinn. Die Angst ist nur ein Teil von der ganzen Person. Dazu kann ein Blick von oben auf das System aus der Vogelperspektive helfen. Weiterhin würde ich erst psychoedukativ vorgehen. Ich würde den Angstkreislauf erklären, dass sich diese Angst chronifizieren kann und immer weiter aufbauen. Die Angst habe begonnen mit nicht mehr selbst Autofahren zu können und betreffe nun auch das Straßenbahnfahren. Auch scheint möglich, dass sie vielleicht irgendwann unbehandelt gar nicht mehr das Haus verlassen kann. Ebenso empfehle ich zunächst einen Termin bei einer Psychiaterin zu vereinbaren. U.U. wäre es sinnvoll ein Antidepressivum zur

Angst- und Stressreduktion einzunehmen. Dies könne ein Psychiater oder auch der Hausarzt verordnen.

F: Das mit dem Angstkreislauf habe ich noch nicht verstanden, können Sie das noch einmal erklären?

Ich: Nun sie haben geschildert, dass sie nicht mehr Auto fahren können und versucht haben auf die Straßenbahn umzusteigen. Am ersten Tag fuhren Sie bis Haltestelle x am nächsten Tag mussten Sie bereits vor der Station die Straßenbahn verlassen. Sie hatten Angst, dass eine Panikattacke kommt, dass sie wieder solche Angst haben und Schweißausbrüche und Atemnot und sonstige vegetative Symptome bekommen. Sie haben quasi Angst vor der Angst und vermeiden die Situation inzwischen ganz, indem Sie nicht mehr Auto/ Straßenbahnfahren.

F: Gut jetzt ist es klar. Was tun Sie?

Ich: Stressreduktion z. B. durch Erlernen eines Entspannungsverfahrens wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen. Dieses Verfahren habe ich noch nicht erlernt, kann es derzeit noch nicht anbieten. Ich würde mit innerer Bilderreise, sicherem Ort arbeiten Außerdem mit Ressourcenarbeit. Ich externalisiere die Angst, mache deutlich, dass sie nur ein Teil der Patientin ist, vielleicht einen eigenen Platz im Raum einnehmen kann oder man sie in Urlaub schicken kann. Auch die Wunderfrage sei hilfreich. Auch könne man die Angst als Gefühl über Figurenarbeit auf dem Systembrett aufstellen oder Stuhlarbeit machen, um den Klienten ins Gefühl zu bringen.

F: gut das genügt ich übergebe an H.

H: Mal angenommen es kommt jemand in einer akuten Psychose zu Ihnen was machen Sie mit ihm?

Ich: zunächst schaue ich, ob eine Psychose vorliegt.

H: unterbricht mich, wie machen Sie das, fragen Sie: haben Sie Schizophrenie?

Ich: nein so wie vorhin im Fallbeispiel bereits ausgeführt. Ich frage hören Sie Stimmen? Kommt Ihnen die Umwelt merkwürdig vor? Haben Sie das Gefühl andere können Ihre Gedanken lesen bzw. diese gehören nicht Ihnen? Ich frage nach Ich-Störungen, akustischen Halluzinationen und bizarrem Wahn oder Beeinflussungswahn. Auch nach anderen Halluzinationen frage ich...

H: Gut sie stellen fest, es liegt eine Psychose vor, was tun Sie?

Ich: Es handelt sich um einen psychiatrischen Notfall, zum einen ist mit Fremd- und Eigengefährdung zu rechnen und eine Psychose ist ein Notfall. Ich erfrage, ob der Patient gewillt ist, sich freiwillig einweisen zu lassen falls ja rufe ich einen Krankenwagen. Falls nein würde ich die 112 wählen und den Patienten notfalls gegen seinen Willen einweisen lassen nach PsychKHG des Landes Baden-Württemberg.

H: ja die Polizei macht das! Aber angenommen die Klinik ist voll, er wird nicht aufgenommen nirgendwo. Termin beim Psychiater ist erst in 3 Monaten, was tun Sie mit dem Patienten?

Ich: Der Patient braucht dringend Medikamente. Er muss erst zu einem Psychiater. Im Zustand der akuten Psychose kann ich nicht mit ihm arbeiten, außerdem kann ich nicht aufdeckend arbeiten. Eine Krankheitseinsicht besteht auch nicht. Ich muss immer wieder damit rechnen, dass er fremd- oder eigengefährdend auftritt. Ich könnte im Rahmen der Krisenintervention immer wieder seine

Suizidalität abchecken, engmaschig mind. 2 Termine in der Woche anbieten, Notfallnummern raussuchen, soziale Kontakte von Bezugspersonen erfragen, Tagespläne erstellen....

H: Okay, was noch?

Ich: Ich muss schauen, was ist überhaupt noch möglich bei diesem Patienten. Ist eine Tagesstruktur möglich? Wie sieht es mit Körperpflege, Essen aus?

In diesem Moment klopfte es, ein Herr stand im Türrahmen und musste etwas Dringendes mit den Prüferinnen abklären und fragte, wann sie fertig seien. Währenddessen überlegte ich fieberhaft, was ich im Zustand der akuten Psychose mit dem Patienten NOCH tun könne.

H: wir sind gleich fertig! Mit Blick zu mir: Das war unser stellvertretender Chef! Aber wir sind ja eigentlich durch. Gehen Sie bitte einen Augenblick vor die Tür. Da stand ich nun und wartete einen Augenblick und überlegte noch immer, was ich hätte sagen können. Im Zustand der akuten Psychose kann ich nicht behandeln, hätte ich vermutlich gesagt, dass man seine Grenzen erkennen muss und verweisen. Das gehört auch zur Sorgfaltspflicht. Das wäre meine Antwort gewesen.

Ich wurde wieder hereingebeten und man gratulierte mir zur bestandenen Prüfung und es kam die Frage wie ich mich selbst gefunden habe. Ich sagte nun ja ich hoffe es war nicht so ein Durcheinander, weil ich nicht von FO über F1 etc. vorgegangen bin, die Angstsymptome waren so vordergründig, dass ich die Depression nur beiläufig abfragte.

F: nein das sei nicht ihr Eindruck. Ich habe sehr wohl alles abgefragt und sei strukturiert und empathisch vorgegangen. Alle wünschten mir Spaß beim Eröffnen der eigenen Praxis.

Es hat sich gezeigt, wie wichtig es ist bei der Vorbereitung fürs Mündliche ins Sprechen zu kommen, mit Lernpartnern zu üben und zu reden. Herzlichen Dank auch an die Akademie für Psychotherapie, Gabriele Gail (Praxistage zur Stellung von Differentialdiagnosen und Erstellen eines aufbauenden Systemischen Therapieplans).