

Prüfungsprotokoll Mainz April 2021

Ich wurde im April 21 in Mainz geprüft. Es waren ein Prüfer und eine Beisitzerin anwesend, beide sehr freundlich und zugewandt.

Der Prüfer gab mir am Anfang den Hinweis, dass er einen Bogen durchgehen würde, mit insgesamt 6 Themen und hat mir zwischendurch immer gesagt, wo wir gerade schon sind. Das fand ich sehr hilfreich.

Als erstes wurde ich gefragt, was ich mit der Heilerlaubnis machen möchte.

Dann wie ich bei der Anamnese vorgehen würde.

Antwort:

Zunächst Beobachten des Patienten (Sprache, Körpersprache, gepflegt, Antrieb, Bewusstsein etc.), den Patienten frei über sein Problem erzählen lassen, Biografisches erfragen, Krankengeschichte etc., auch dass es eine Fremd- oder Familienanamnese geben kann. Danach strukturiert den psychopathologischen Befund durchgehen.

Auf Nachfragen der Beisitzerin ein paar weitere Beispiele für die Elementarfunktionen des psychopathologischen Befundes genannt.

Frage: Wozu dient das?

Antwort: Um eine Diagnose stellen zu können und darauf basierend eine Therapiestrategie zu entwickeln.

Er wollte noch hören, dass es zu einem Arbeitsbündnis zwischen Therapeut und Patient kommt, hat es mir aber nachgesehen, dass ich das nicht explizit erwähnt habe.

Dann Gesetze und Pflichten für den HPP. Ich fing mit Heilpraktikergesetz an und bevor ich zu langatmig wurde, hat er nach weiteren gefragt. Ich bin dann erstmal über zur BOH, in der viele Pflichten drinstehen, wie Schweigepflicht, Aufklärungs-, Sorgfalts-, Aufbewahrungs- usw. dann noch weiteres erwähnt, wie dass ich keine Heilversprechen machen darf ... usw.

Eins fehlte ihm noch. Er hat netterweise gefragt, ob ich auch eine Fortbildungspflicht hätte. Das habe ich dann bejaht und es konnte weitergehen.

Dann wurde ich nach den Richtlinienverfahren gefragt.

Antwort: Es gibt 2, die von der Kasse bezahlt werden:

Psychoanalyse inkl. tiefenpsychologische/psychodynamische Verfahren.

Ich habe Psychoanalyse grob erklärt, worauf sie basiert und wie in der Therapie gearbeitet wird und gesagt, wo sie angewendet wird und wo sie kontraindiziert ist.

Und (kognitive) Verhaltenstherapie.

Dass die VT von erlerntem Verhalten ausgeht, was unter anderem auf klassischer und operanter Konditionierung beruht. Ich habe verschiedene Interventionsmethoden aufgezählt wie Reizkonfrontation, system. Desensibilisierung, Selbstmanagement, Achtsamkeit usw.

Da ich etwas für ihn Wichtiges nicht genannt habe, hat er nachgefragt, wie ein soziales Kompetenztraining abläuft. Habe ich erklärt und kam dann währenddessen auf das Modelllernen – das wollte er hören.

Dann verschiedene Fragen zum Thema Suizidalität, z.B. wie ich die erkennen würde und wie ich vorgehen würde und wer besonders suizidgefährdet ist.

Antwort: Durch Fragen, die sich auf die verschiedenen Phasen vor dem Suizid beziehen, kann ich einschätzen, ob der Patient akut suizidgefährdet ist. Habe das präsuizidale Syndrom nach Ringel und die Phasen nach Pöldinger beschrieben.

Er wollte dann noch hören, warum der Patient mir überhaupt davon erzählen wollen würde?

Ich habe dann noch etwas mehr zur Gesprächsatmosphäre, Vertrauen schaffen, Offenheit für das Thema signalisieren und Akzeptanz beschrieben usw.

Als besonders suizidgefährdet habe ich ein paar Personengruppen & Störungsbilder aufgezählt, wie Depression, Schizophrenie, Borderline-PS, Alte, Einsame, schwer Kranke, Jugendliche, Traumatisierte usw. ...

Was also tun, wenn akut suizidgefährdet?

Erstmal erklärt, dass ich versuchen würde, zur freiwilligen Selbsteinweisung zu motivieren. Dann Überleitung zur Zwangseinweisung, wie das genau abläuft. Habe ich erklärt.

Dann noch kurz zur Betreuung gewischt. Dass ein Betreuer, der über den Aufenthalt bestimmen darf, auch die Einweisung veranlassen kann.

Fertig.

Dauer 30 Minuten.

Dann 5 Minuten draußen warten. Dann reingerufen und bestanden.

Ich hatte durchgehend das Gefühl, dass man mich wertschätzend behandelt hat, und fühlte mich sogar unterstützt. Viel Erfolg für alle, die es versuchen!