

Prüfungsprotokoll Bad Schwallbach Mai 2025

Zeitlicher Rahmen: 45 Minuten Prüfungsgespräch, 5 Minuten Wartezeit, etwa 10 Minuten Feedback und Übergabe meiner Unterlagen.

Teilnehmende: Amtsärztin Dr. Becker und eine Dame vom Heilpraktikerverband (kein Protokollant, da Prüfung aufgenommen wurde)

Atmosphäre: Angemessen förmlich und offiziell, aber auch sehr freundlich. Ich hatte das Gefühl, dass man insbesondere zu Beginn versucht hat, mir Sicherheit zu geben und mir auch etwas Zeit einzuräumen, um meine Aufregung etwas runterzuregulieren. Mir wurde Wasser angeboten. Mitschreiben war untersagt.

Die Prüfung lässt sich ganz gut in vier Phase oder Teile einteilen.

Erste Phase:

Ich durfte von mir und meinen Beweggründen berichten. An verschiedenen Stellen wurde interessiert nachgefragt, insbesondere wenn es Verbindungen zu meiner Zukünftigen Tätigkeit als Heilpraktikerin psych. gab (z.B. meine Ansätze in Bereich Resilienz und Stressmanagement-Training in der Luftfahrt, die praktische Anwendung insbesondere hypnosystemsicher Ansätze im Business Coaching und wie genau ich als Coach mit einem Team arbeite, deren Führungskraft Asperger hat, oder wie genau ich in der Vergangenheit entschieden habe, dass ich einen Coachee bitte sich zusätzlich an einen Psychotherapeuten zu wenden, weil ich das Gefühl hat, nicht mehr im Burnout-präventiven Bereich zu agieren). So wurde die erste viertel Stunde zu einem angenehmen fachlichen Austausch.

Zweite Phase:

Danach übernahm die Amtsärztin und hat mich zunächst gebeten einfach mal alles zu erzählen, was mir zum Thema Depression so einfalle, da es sich ja um ein recht häufiges Krankheitsbild handle. Ich habe folgende Punkte dargestellt:

1. Man müsse zwischen Depression oder depressiver Stimmung als Begleitsymptom, als reaktive Folge oder Syndrom unterscheiden.
2. Beispiele für Begleitsymptome und reaktive Folge: Anpassungsstörung, Essstörungen, Angststörungen, im Zusammenhang mit Traumata, Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankungen, Schizophrenie etc. Achtung: Suizidalität bei allen Formen der Depression!
3. Zur Depression als affektive Störung im Sinne von F3:
 - Lebenszeitprävalenz 15-20%
 - Zeitkriterium
 - Aufteilung in drei Grundsymptome und weitere Symptome (alle auch benannt)
 - Kriterien für leicht, mittel und schwer
 - Somatisches Syndrom (alle Kriterien benannt)
 - Psychotische Syndrom (mit Beispielen für typischen Wahnformen und Stimmen in Du-Form)
 - Sonderfall Dysthymia
 - Sonderfall lavierte Depression (inklusive Abgrenzung zu Somatisierungsstörung, was ausgesprochen gut ankam)
 - Sonderfall Pseudodemenz und Abgrenzung zur Demenz.
 - Therapie: Medikamentös und Verhaltenstherapie
 -

- Medikamente benannt, TZAs mit der Gefahr der erhöhten Suizidalität und SSRIs mit möglichem Einfluss auf die Potenz
- Abklären ob einzelne Episode oder rezidivierend
- Möglichkeit einer bipolaren Störung

Nach meinen Ausführungen hatten die Prüferinnen keine weiteren Fragen rund um das Thema Depressionen mehr.

Dritte Phase:

Nun gab es ein Fallbeispiel, dass aktuell auf Frau Dr. Beckers Schreibtisch liege und das ich ausgesprochen herausfordernd fand. Ich sollte einschätzen, ob es sich überhaupt um eine psych. Erkrankung handle:

Ein 36-jähriger Afghane, der seit zwei Jahren in Deutschland lebe, ist in seiner Wohnunterkunft heftig ausgeflippt, als ein neuer Nachbar eingezogen ist. Er hat versucht Feuer zu legen, ist körperlich und ohne jede Empathie auf den Mann losgegangen, und schließlich zur Polizei gegangen. -Nicht aus Schuldbewusstsein, sondern weil die Polizei dafür sorgen solle, dass er eine andere Wohnung bekomme. Den neuen Nachbarn kannte der Mann nicht. Erstmals konnte Frau Dr. Becker mit dem Mann sprechen, nachdem er bereits eine Woche in U-Haft saß. Zu diesem Zeitpunkt war er einsichtig, hat sich entschuldigt und versichert, er habe so etwas noch nie getan und werde es auch nicht tun. Seine Frau bestätigte aber, dass ihr Mann seit einer Weile immer mal wieder ausflippe, aber noch nie so heftig. Im Anamnesegespräch gab es keine Anhaltspunkte für psychotische Symptome oder Schizophrenie.

Vorgehen:

- Ich bin nach SOSEPT vorgegangen: Suizidalität wurde ausgeschlossen. HOPS wurde mittels CT ausgeschlossen. Bei der Frage nach Drogen oder Medikamenten kam heraus, dass er gelegentlich einen Joint rauche, um runterzukommen. Er fahre täglich zwei Stunden zur Arbeit hin und zurück und arbeite etwas 10 bis 12 Stunden. Für mich hat der Cannabiskonsum die Reaktion nicht ausreichend erklärt. Aber die hohe Arbeitsbelastung habe ich mit gemerkt.
- Im ersten Teil der Geschichte, wie Dr. Becker sie erzählte, gab es Anhaltspunkte für eine dissoziale PS, die sich im weiteren Verlauf nicht erhärteten. Im Nachgang war der Mann einsichtig, hat sich entschuldigt, er ist in einer stabilen Beziehung und laut Aussage der Ehefrau, flippe ihr Mann erst seit gut einem Jahr immer wieder aus.
- Ich habe eine PTBS in Erwägung gezogen. Es gibt keine Hinweise auf Flashback, Alpträume, etc.
- Mein nächster Ansatz war dauerhafte Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (Krieg, Flucht, fremd in Deutschland) oder eine Stressreaktion nach der extremen Belastung im Beruf mit langer Pendelzeit (der Mann war 14 bis 16 Stunden pro Tag außer Haus). Meine Empfehlung war ihn weiter zu beobachten, da ich noch keine eindeutige Verdachtsdiagnose stellen kann.
- Damit habe ich den Nagel auf den Kopf getroffen: Alle Symptome verschwanden, nachdem der Mann sich einigen Wochen ausschlafen und erholen konnte. Fr. Dr. Becker hat keine psych. Erkrankung diagnostiziert.

Vierte Phase:

Diese war der für mich herausforderndste Teil: Die Dame vom Heilpraktikerverband hat übernommen und ist tief in gesetzliche Details mit mir eingestiegen:

- Grundlagen der Heilpraktikergesetzes und was sie für mich in meiner tägl. Arbeit bedeuten.
- Schweigepflicht: Wann darf ich wem gegenüber meine Schweigepflicht brechen (Rechtfertigender Notstand, IfSG, Offenbarungspflicht)

- Aufklärungspflicht (was genau bedeutet diese)
- Sorgfaltspflicht (was bedeutet diese für meine Arbeit)
- Dokumentationspflicht (inkl. was bei digitaler Doku zu beachten ist und wann die 10-Jahresfrist anfängt)
- Weiterbildungspflicht (wie Weiterbildungen dokumentiert werden müssen)
- Hilfespflicht und wie ich reagiere, wenn jemand in meiner Praxis zusammenbricht
- Wie darf ich mich genau nennen und gegen welche Berufsgruppen muss ich mich abgrenzen
- Außerdem sind wir tief in PsychKGH eingestiegen (wann greift es, wie erfrage ich mir Suizidalität, wie genau läuft eine Einweisung ab und wie grenzt sich das PsychKHG zu Betreuungsrecht ab)
- Abschließend durfte ich noch die genauen Unterpunkte des psychopathologischen Befundes aufzählen

Danach wurde ich raugeschickt. Allerdings lächelten beide Damen und meinte es würde nicht lange dauern.

Nach etwas drei Minuten wurde ich wieder reingebeten und mir wurden sehr herzlich meine Unterlagen überreicht. Ich wurde gefragt, ob ich ein kurzes Feedback möchte. Mir wurde ein durchweg sehr positives Feedback gegeben. Frau Dr. Becker hat mir zusätzlich mit auf den Weg gegeben, dass ich nun sehr klare Diagnosen stellen dürfe und dies auch tun soll. Das sei der Unterschied zwischen Coaching und Therapie und die Urkunde habe sie mir überreicht, weil sie davon ausgehe, dass ich das zukünftig kompetent tun werde.

Das war eine echt aufregende Stunde und ich bin froh es nun hinter mir zu haben.