

Prüfungsprotokoll Karlsruhe 18.11.2025

Grundsätzlich würde ich sagen, dass ich eine Überprüfung hatte, so wie man sie erwarten würde, wenn man die vielen verfügbaren Protokollen zu Karlsruhe schon gelesen hat 😊

Kommentare in [eckigen Klammern] sind Sachen, die mir im Nachhinein eingefallen sind oder einfach meine Meinung.

In den Wochen vor der Prüfung habe ich die Anspannung deutlich gespürt, ab dem Vortag fühlte ich mich aber eher leer.

Meine Prüfung sollte um 9:45 sein und ich hatte das Glück, das Prüfling vor mir zu kennen und bin davon ausgegangen, dass die Prüferinnen deswegen gut drauf sein würden, was auch der Fall war. Sie war schon gegen 9:30 fertig, und meine Prüfung ging dann um 9:35 schon los.

Es waren 2 Amtsärztinnen und 2 weitere Frauen anwesend, ich denke es waren HPPs. Es wurden alle mit Namen vorgestellt, ich habe mir aber keinen davon gemerkt. Ich wurde auch gefragt, ob ich die Prüfung heute ablegen kann. [ich komme nicht auf die genaue Formulierung]

Alle haben mitgeschrieben und es war klar zu sehen, wenn man etwas wichtiges geantwortet hat. Die 2 Beisitzerinnen habe ich kaum wahrgenommen, da sie ganz weit links saßen und auch nichts gesagt haben.

Zuerst kam ein Kommentar zu meinem Lebenslauf, was man entweder als kritisch oder neugierig nehmen konnte. Ich habe mit Humor reagiert und wir haben uns kurz darüber unterhalten. Die Prüferinnen sind davon ausgegangen, dass ich schon beraterisch tätig sei, schienen aber nicht davon irritiert zu sein, dass das noch nicht der Fall ist, da ich gleich hinzugefügt habe, dass meine Praxispläne schon recht konkret sind. Aufgrund meines Lebenslaufs wurde ich gefragt, ob ich hauptsächlich mit Kindern würde arbeiten wollen. Ich antwortete, dass ich mir nicht sicher sei, habe aber schon eine Weiterbildung in dieser Richtung angefangen in der Erwartung, dass es mir dadurch klarer werden wird, insbesondere durch das Arbeiten mit Probanden. [Ich denke, es ist wichtig, sich auf solche Nachfragen vorzubereiten, damit man authentisch und selbstbewusst antworten kann. Mir kam es nicht so vor, als würden sie mir eine Falle legen wollen, aber unvorbereitet hätte ich mir selbst eine legen können]

Dann ging es mit einem Fallbeispiel los. Ich wurde gefragt, ob ich etwas zum Schreiben habe. Dank Gedächtnisprotokolle früherer Prüflinge hatte ich einen Klemmbrett dabei und habe kurz gezeigt, dass ich nur ein leeres Blatt darauf habe. [Der Tisch ist sehr schmal; ohne Klemmbrett wäre mein Blatt direkt unter der Nase der Prüferinnen gewesen] Ich habe mir nur ZVINGOSPF notiert, und sehr wenige Eckpunkte des Falls [alles mit Zahlen muss ich mir aufschreiben, der Rest bleibt im Gespräch gut hängen].

Es ging um einen 40-jährigen Mann, Realschullehrer, der an Seitenstechen und Atemnot leidet, auch mal das Gefühl hatte, die Beine können ihm nicht mehr halten. Er dachte auch schon mal, dass er sterben würde. Er hat schon 3-mal den Notarzt gerufen, es war aber nichts zu finden. Mittlerweile sei es so weit, dass er nicht mehr arbeiten könne und traue sich generell kaum mehr aus dem Haus. Straßenbahn fahren und alleine im Auto gingen nicht gut. Seine Frau habe ihn heute in die Praxis begleitet.

Dann war die Frage, der Mann würde jetzt bei mir in der Praxis sitzen, wie würde ich jetzt vorgehen.

Ich habe nachgefragt, ob es jetzt ein Rollenspiel wird oder ein Fachgespräch und es hieß nein, kein Rollenspiel.

Anfangs habe ich nachgefragt, ob ich davon ausgehen könnte, dass das Setting schon geklärt wäre, also ob der Behandlungsvertrag unterschrieben usw. (ja).

Dann wollte ich noch klären, ob die Frau mit im Zimmer war (nein), falls ja, müsste der Patient eine Schweigepflichtsentbindung unterschreiben [da kam ich partout nicht auf das Wort, sagte aber klar dass ich gerade eine Blockade hatte, und nutzte diesen Moment als Anlass zu erwähnen, dass Deutsch nicht meine Muttersprache sei; dann beschrieb ich ganz genau was für ein Blatt ich da meinte, was wohl in Ordnung war]

Die Reihenfolge weiß ich nicht mehr, aber ich habe angefangen die wichtigsten Daten abzufragen bzgl. Zeit, Vorerkrankung, usw. Bei Suizidalität erwähnte ich, dass ich das in diesem Fall nicht innerhalb der ersten 5 Minuten ansprechen würde, sondern erst etwas später. Dann fragte mich Ärztin 1, ob ich immer nach der Suizidalität fragen würde auch wenn es keine Anzeichen dafür gebe (ja!), worauf sie sagte, dass sie dies nicht tun würde. Ich sagte, klar, bei Angstpatienten ist es vielleicht eher nicht zu erwarten, aber fragen würde ich immer.

Der Mann sei sonst körperlich fit, und hatte keine relevante Vorgeschichte. Vegetative Symptome wie Herzrasen, Schwitzen, Schwindel seien vorhanden.

Ich fing an, die PPB abzufragen. Die ersten Fragen wurde beantwortet, dann fragte mich Ä1, ob ich in der Praxis so vorgehen würde oder ob ich eher mit dem Mann einschwingen würde und über sein aktuelles Problem reden. Ich sagte eher einfühlsam mit ihm reden, ich wollte nur sicher gehen, dass ich nichts Großes übersehen hätte. Es hieß ich soll so fortfahren, wie ich es tatsächlich machen würde.

Um nach der Häufigkeit fragen zu können, musste ich das Ding einen Namen geben und sagte, ich würde sie jetzt erstmal Panikattacken nennen, damit wir darüber reden können (es wurde genickt). Kurz darauf sagte Ärztin 1, dass sie sie jetzt auch Panikattacken nennen würde. Sie sagte, da er kaum noch rausgehe, passieren die Attacken momentan nicht so oft [ich dachte kurz, hier könnte ich möglicherweise zu den genauen ICD-Kriterien gefragt werden und entschied in eine andere Richtung zu gehen]; ich sagte, dass er damit eine sehr effektive Lösungsstrategie gefunden habe, aber da er wieder arbeiten gehen möchte, können wir vielleicht gemeinsam schauen, ob er für sich eine andere Lösung findet.

Dann hieß es, wir sind also bei Panikattacken, wie ich jetzt vorgehen würde.

Ich kann mich ehrlich nicht daran erinnern, ob ich erwähnt habe, dass KVT das Mittel der Wahl wäre, was er auch als Kassenleistung bekommen könnte, aber wenn er bei mir bleiben möchte, würde ich systemisch arbeiten [da sie meine Unterlagen zumindest kurz durchgeblättert haben, dürfte das keine Überraschung gewesen sein]. Ich habe erklärt, dass Systemiker prozessorientiert arbeiten, d.h. ich würde die Sitzungen an den konkreten Patienten anpassen, aber im Grunde würde ich ihm erstmal erklären, was eine Panikattacke ist, dass es vorbeigeht und dass er damit nicht allein ist. Ärztin 1 brachte dann das Wort Psychoedukation [irgendwie sind mir an dem Tag die ganzen Buzzwords die ich gut kannte nicht eingefallen, aber vielleicht war es wichtiger, dass einfach frei darüber reden konnte]. Dann habe ich einige Interventionen erwähnt und erklärt, wie sie konkret

helfen würden. Ä1 fragte vorsichtig nach, ob Systemiker auch mal mit der Angstkreislauf arbeiten würden, was ich als Anlass nahm, dies zu erklären.

Es kamen auch einige Details zum Patienten raus bzgl. Elternhaus, was eine gute Überleitung zum Genogramm war.

Dann hat Ä2 einige Fragen gestellt, insbesondere, was ich dem Mann konkret in die Hand geben würde. Zur Atemübung wollte sie ganz genau wissen, was ich damit meinte. Da ich keine besonderen Atemtechniken erlernte habe, blieb ich sehr schlicht, was auch ok war. Sie wollte konkret wissen, wie das helfen würde. Als ich Parasympathikus sagte, hakte sie etwas in ihrer Liste ab. Aber sie blieb hartnäckig und wollte wissen, was ich ihm konkret noch mitgeben könnte. Als ich anfing, etwas drum herumzureden, fragte sie mich, ob mir der Notfallkoffer ein Begriff sei. Dann habe ich beschrieben, was da alles rein könnte [d.h. wenn die Prüferinnen etwas bestimmtes hören wollen, lassen sie nicht locker, helfen aber schon explizit nach, wenn es sein muss; ich denke es ist vor allem wichtig, dass man mit der Hilfe etwas anfangen kann. Ich hatte den Eindruck, es ist schon ok, wenn einem etwas nicht einfällt, es wäre nur dann schlecht, wenn man auch mit dem Begriff nichts anfangen könnte]

Ä2 fragte dann weiter zu Suizidalität, was ich machen würde, wenn der Mann doch schildern würde, er hätte solche Gedanken. Ich bin die üblichen Fragen durchgegangen und als sie nichts sagte, ging ich zuerst den schlimmsten Fall durch mit PsychKHG usw., dann wollte sie hören, was ich machen würde, wenn es nicht ganz so schlimm bei ihm aussehen würde. Da habe ich Bündnisfähigkeit, Anti-Suizidvertrag, Notfallliste, kürzere Abstände zwischen Termine usw. erklärt – auch, dass ich keine 24-7 erreichbar bin.

Ich bin mir nicht sicher ob danach noch etwas kam, aber dann wurde ich für ein paar Minuten rausgebeten.

Dann wieder rein, gratuliert und gefragt, wie ich mich fand. Ich sagte, es hätte alles ein bisschen flüssiger kommen können, worauf sie nicht groß was gesagt haben. Formalien geklärt und das war's. Um 10:05 war alles vorbei und ich konnte mit meiner Lernpartnerin Kaffeetrinken gehen!

Mir kam es an dem Tag irgendwie wie nichts vor. Erst jetzt beim Zusammenschreiben (2 Tage später) merke ich überhaupt wieviel eigentlich doch besprochen wurde. Es fühlte sich vermutlich nur deswegen relativ leicht an, weil ich mich darauf und auf einiges mehr(!) gut vorbereitet habe.

Ich möchte mich bei der Akademie für Psychotherapie in Speyer ganz herzlich bedanken; wichtig in der Prüfungsvorbereitung waren auch der Intensivkurs der likamundi und das HPP Prüfungsboosterntwerk ☺