

Prüfungssettings für die mündliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie (HPP)



*„Ideal für die Prüfungsvorbereitung!
Geeignet für Einzelvorbereitung, Teams und Lerngruppen!“*

Klaus Eck

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	6
Anamnese und psychopathologischer Befund	8
Behandlungsmethoden und Therapieverfahren.....	17
Diagnostik	25
Differentialdiagnostik und Komorbiditäten	33
Einweisung und Unterbringung.....	41
Zwangseinweisung, Betreuung und Erste Hilfe.....	49
Grundlagen der Psychotherapie.....	59
Medikamente und Pharmakologie	68
Notfall und Suizidalität	79
Rechtskunde	87
Therapieverfahren	97
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – ICD-10.....	106
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F0.....	115
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F1.....	123
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F2.....	131
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F3.....	139
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F4.....	147
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F5.....	155
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F6.....	164
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F7.....	172
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F8.....	181

Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F9.....	190
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung I	199
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung II.....	203
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung III	207
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung IV	212
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung V	217

Vorwort

Ich heiße Klaus Eck und bin angehender Heilpraktiker für Psychotherapie. Auf meinem Weg zu dieser tief erfüllenden Tätigkeit habe ich erfahren, wie entscheidend fundierte Vorbereitung, klare Strukturen und ein tiefes Verständnis psychotherapeutischer Zusammenhänge sind – nicht nur, um die Prüfung erfolgreich zu meistern, sondern auch, um als Heilpraktiker ein verlässlicher und kompetenter Begleiter für Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu sein.

Dieses Buch ist mehr als nur eine Sammlung von Prüfungsfragen und -antworten. Es ist eine Reflexion meines eigenen Lernprozesses und meiner Überzeugung, dass jeder angehende Heilpraktiker nicht nur Wissen aneignen, sondern auch die Fähigkeit entwickeln muss, Empathie, Analyse und professionelle Verantwortung miteinander zu verbinden. Jede Frage, jede Antwort spiegelt nicht nur die fachlichen Anforderungen wider, sondern auch den Wunsch, die Psychotherapie als einen ganzheitlichen Prozess zu verstehen, der die Komplexität des Menschseins erfasst.

Ich lade Sie ein, diese Unterlagen nicht nur als Prüfungsvorbereitung zu nutzen, sondern auch als eine Gelegenheit zur persönlichen Weiterentwicklung. Denn die Fähigkeit, zuzuhören, zu verstehen und zu helfen, beginnt nicht bei der Prüfung – sie beginnt in uns selbst.

Mit diesem Vorwort möchte ich alle Leser dazu ermutigen, nicht nur die theoretischen Inhalte zu durchdringen, sondern auch eine eigene Haltung zu entwickeln, die von Neugier, Offenheit und der Bereitschaft geprägt ist, Menschen in ihren seelischen Kämpfen zu unterstützen. Möge dieses Werk Sie ein Stück auf diesem Weg begleiten.

Klaus Eck

Prüfungssetting: Anamnese und psychopathologischer Befund

Frage: Was ist eine Anamnese, und welche Arten der Anamnese gibt es?

Antwort: Die Anamnese ist die systematische Erhebung der Krankengeschichte eines Patienten.

Arten der Anamnese:

- ***Eigenanamnese:*** Angaben des Patienten zu seiner aktuellen Situation und Krankengeschichte.
- ***Fremdanamnese:*** Angaben von Angehörigen oder Dritten.
- ***Sozialanamnese:*** Lebensumstände, Beruf, familiäre Situation.
- ***Psychopathologische Anamnese:*** Fokus auf psychische Beschwerden, z. B. Stimmung, Denken, Wahrnehmung.

Frage: Was ist das Ziel der Anamnese im psychotherapeutischen Kontext?

Antwort: Das Ziel der Anamnese ist es, die Beschwerden des Patienten systematisch zu erfassen, eine Verdachtsdiagnose zu stellen und die Grundlage für die Therapieplanung zu schaffen.

Frage: Welche Informationen umfasst eine vollständige Anamnese?

Antwort:

- **Aktuelle Beschwerden:** Symptome, Verlauf, Intensität.
- **Eigenanamnese:** Persönliche Krankengeschichte, frühere psychische und körperliche Erkrankungen.
- **Sozialanamnese:** Familiäre, berufliche und soziale Situation.
- **Fremdanamnese:** Informationen von Angehörigen oder Dritten.
- **Medikamentenanamnese:** Einnahme von Medikamenten und Substanzen.
- **Suizidalität:** Direkte Abklärung von suizidalen Gedanken oder Absichten.

Frage: Warum ist der psychopathologische Befund wichtig?

Antwort: Der psychopathologische Befund ist entscheidend, um den aktuellen psychischen Zustand des Patienten zu erfassen und diagnostische Hypothesen aufzustellen. Er dient als Grundlage für die Differentialdiagnostik und Therapieplanung.

Frage: Welche Bereiche umfasst der psychopathologische Befund?

Antwort:

- Bewusstsein und Orientierung.
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis.
- Denken (Form und Inhalt).
- Wahrnehmung.
- Stimmung und Antrieb.

- Psychomotorik.
- Suizidalität.

Frage: Welche Schritte gehören zur systematischen Anamneseerhebung?

Antwort:

- Begrüßung und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.
- Offene Fragen zur aktuellen Beschwerdesituation.
- Erhebung der Krankheitsgeschichte (chronologisch).
- Erfragen der sozialen, beruflichen und familiären Hintergründe.
- Erfassung von Risikofaktoren (z. B. Suizidalität, Suchtverhalten).

Frage: Wie beginnen Sie ein Anamnesegespräch, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen?

Antwort:

- Begrüßung und kurze Erklärung des Gesprächsziels.
- Offene Fragen stellen, z. B.: „Was führt Sie zu mir?“
- Aktives Zuhören und empathische Reaktionen.

Frage: Welche Fragen können Sie stellen, um depressive Symptome zu erfassen?

Antwort:

- „Fühlen Sie sich häufig niedergeschlagen oder antriebslos?“
- „Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?“
- „Empfinden Sie noch Freude an Dingen, die Ihnen früher wichtig waren?“
- „Wie erleben Sie Ihre Stimmung in den letzten Wochen?“

Frage: Wie fragen Sie nach Suizidgedanken, ohne den Patienten zu verunsichern?

Antwort:

- „Haben Sie manchmal das Gefühl, dass das Leben keinen Sinn mehr macht?“
- „Hatten Sie schon einmal Gedanken daran, sich etwas anzutun?“
- „Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie Sie das tun würden?“

Frage: Welche Bedeutung hat die Fremdanamnese?

Antwort: Sie kann wichtige Hinweise geben, insbesondere wenn der Patient seine Situation nicht realistisch einschätzt (z. B. bei Wahnvorstellungen, schweren Depressionen).

Frage: Welche Rolle spielt die Erfassung von Wahrnehmungsstörungen?

Antwort: Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen oder

Illusionen können auf psychotische Erkrankungen hinweisen und müssen differenzialdiagnostisch geklärt werden.

Frage: Wie prüfen Sie den Bewusstseinszustand und die Orientierung eines Patienten?

Antwort:

- **Bewusstseinsprüfung:** Beobachten, ob der Patient wach, ansprechbar und aufmerksam ist.
- **Orientierung:** Fragen nach Person, Zeit, Ort und Situation (z. B. „Wo befinden wir uns gerade?“, „Welches Jahr haben wir?“).

Frage: Welche Denkstörungen erfassen Sie, und wie unterscheiden Sie diese?

Antwort:

- **Formale Denkstörungen:** z. B. Denkverlangsamung, Gedankensprünge, Perseveration.
- **Inhaltliche Denkstörungen:** z. B. Wahnvorstellungen, überwertige Ideen, Grübelzwang.

Frage: Wie erkennen Sie Wahrnehmungsstörungen, und welche Arten gibt es?

Antwort:

- **Erkennen:** Patienten fragen, ob sie Dinge hören, sehen oder spüren, die andere nicht wahrnehmen.

- **Arten:**
 - *Halluzinationen*: Wahrnehmung ohne äußeren Reiz.
 - *Illusionen*: Fehlinterpretation realer Reize.

Frage: Wie erkennen Sie psychomotorische Auffälligkeiten?

Antwort:

- Beobachtung von Bewegungen (z. B. Hyperaktivität, motorische Hemmung).
- Beurteilung von Gestik, Haltung und Mimik.

Frage: Welche Hinweise deuten auf psychomotorische Auffälligkeiten hin?

Antwort:

- **Gehemmt:** Verlangsamte Bewegungen, zurückhaltendes Verhalten.
- **Agitiert:** Unruhiges, hektisches Verhalten.
- **Stereotypien:** Wiederholte, sinnlose Bewegungen.

Fallbeispiel:

Ein 32-jähriger Patient berichtet über Schlafstörungen, häufiges Grübeln und das Gefühl, im Alltag nicht mehr klarzukommen. Er wirkt blass, spricht langsam und hat Schwierigkeiten, seine Gedanken zu ordnen. Auf Nachfrage gibt er an, dass er manchmal Stimmen hört, die ihn beleidigen.

Frage: Welche Bereiche des psychopathologischen Befunds untersuchen Sie?

Antwort:

- **Denken:** Formale und inhaltliche Denkstörungen (z. B. langsames Denken, Wahnvorstellungen).
- **Wahrnehmung:** Stimmenhören (akustische Halluzinationen).
- **Stimmung:** Depressive Symptome, Antriebslosigkeit.
- **Psychomotorik:** Verlangsamung.

Frage: Wie gehen Sie diagnostisch weiter vor?

Antwort:

- Vertiefte Anamnese zu den Halluzinationen (seit wann, Häufigkeit, Inhalt).
- Abklärung möglicher psychotischer Störungen (z. B. Schizophrenie).
- Empfehlung zur organischen Abklärung (z. B. neurologische Untersuchung).

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

Antwort: Schizophrenie oder psychotische Depression, abhängig von den genauen Symptomen und deren Dauer.

Fallbeispiel:

Ein 45-jähriger Patient berichtet über anhaltende Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und das Gefühl, im Alltag nichts mehr bewältigen zu können. Er wirkt nervös und vermeidet Blickkontakt. Auf Nachfrage gibt er an, manchmal das Gefühl zu haben, beobachtet zu werden.

Frage: Welche Fragen stellen Sie, um die Anamnese zu vertiefen?

Antwort:

- „Seit wann haben Sie diese Beschwerden?“
- „Haben Sie das Gefühl, dass bestimmte Ereignisse diese Symptome ausgelöst haben?“
- „Können Sie die Gedanken an das Beobachtet-Werden genauer beschreiben?“

Frage: Welche Bereiche des psychopathologischen Befunds untersuchen Sie besonders?

Antwort:

- Stimmung (depressive Symptome).
- Denken (Wahnvorstellungen, Gedankeneinengung).
- Wahrnehmung (Halluzinationen oder Illusionen).
- Psychomotorik (gehemmte oder unruhige Bewegungen).

Frage: Welche Verdachtsdiagnosen und Differenzialdiagnosen ergeben sich?

Antwort:

- **Verdachtsdiagnose:** Depression mit psychotischen Merkmalen.
- **Differenzialdiagnosen:** Schizophrenie (aufgrund von Wahnvorstellungen), Angststörung (aufgrund von Nervosität und Beobachtungsgefühl).

Prüfungssetting: Behandlungsmethoden und Therapieverfahren

Frage: Welche Therapieverfahren darf ein HPP anwenden?

Antwort: Ein Heilpraktiker für Psychotherapie (HPP) darf psychotherapeutische Verfahren anwenden, die seiner Ausbildung entsprechen, z. B.:

- Gesprächspsychotherapie nach Rogers.
- Verhaltenstherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie).
- Systemische Therapie.
- Hypnotherapie.
- Lösungsorientierte Kurzzeittherapie.

Frage: Welche Therapieverfahren erfordern eine zusätzliche Zulassung oder Approbation?

Antwort:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.
- Analytische Psychotherapie (z. B. Psychoanalyse).
- Verhaltenstherapie, sofern sie über die Grundtechniken hinausgeht und Kassenleistungen betrifft.

Frage: Welche Kriterien beeinflussen die Wahl eines geeigneten Therapieverfahrens?

Antwort:

- Art und Schwere der psychischen Störung.
- Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten.
- Qualifikation des Heilpraktikers.

Frage: Welche Rolle hat der HPP im therapeutischen Prozess?

Antwort:

- Unterstützung und Begleitung des Patienten bei der Verarbeitung seiner Probleme.
- Förderung von Selbstreflexion und -wahrnehmung.
- Motivation zur Verhaltensänderung.

Frage: Was ist kognitive Verhaltenstherapie (KVT), und wie funktioniert sie?

Antwort: KVT ist eine strukturierte, zielorientierte Therapieform, die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen miteinander verknüpft. Sie hilft Patienten, dysfunktionale Denkmuster zu erkennen und durch förderliche Gedanken und Handlungen zu ersetzen.

Frage: Was sind die Grundprinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT)?

Antwort:

- Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen beeinflussen sich gegenseitig.

- Ziel ist die Veränderung dysfunktionaler Denkmuster und die Förderung positiven Verhaltens.

Frage: Nennen Sie typische Techniken der Verhaltenstherapie.

Antwort:

- **Expositionstraining:** Konfrontation mit angstauslösenden Reizen, z. B. bei Phobien.
- **Gedankenprotokolle:** Dokumentation und Analyse negativer Gedanken.
- **Verstärkerpläne:** Belohnung positiven Verhaltens.
- **Entspannungsverfahren:** Progressive Muskelentspannung, Atemtechniken.

Frage: Wie würden Sie eine kognitive Umstrukturierung durchführen?

Antwort:

- **Erkennen:** Negative automatische Gedanken identifizieren.
- **Hinterfragen:** Überprüfung der Realitätsnähe dieser Gedanken.
- **Ersetzen:** Negative Gedanken durch förderliche Denkmuster ersetzen.

Frage: Wie wenden Sie Verhaltenstherapie bei Angststörungen an?

Antwort:

- **Psychoedukation:** Aufklärung über die Mechanismen der Angst.
- **Exposition:** Konfrontation mit angstauslösenden Situationen.
- **Kognitive Umstrukturierung:** Identifikation und Veränderung von katastrophisierenden Gedanken.

Frage: Welche Techniken der KVT eignen sich bei Panikstörungen?

Antwort:

- **Expositionstraining:** Konfrontation mit angstauslösenden Situationen.
- **Entspannungstechniken:** Z. B. progressive Muskelrelaxation oder Atemübungen.
- **Psychoedukation:** Aufklärung über die körperlichen und psychischen Mechanismen von Panik.

Frage: Wie unterscheidet sich die systemische Therapie von der Verhaltenstherapie?

Antwort:

- Systemische Therapie betrachtet Probleme im Kontext des sozialen Systems (z. B. Familie, Beruf).
- Verhaltenstherapie fokussiert auf individuelle Gedanken- und Verhaltensmuster.

Frage: Wie unterscheidet sich die systemische Therapie von anderen Ansätzen?

Antwort: Die systemische Therapie betrachtet Probleme nicht isoliert, sondern im Kontext des sozialen Systems (z. B. Familie, Arbeit). Der Fokus liegt auf den Beziehungen und Wechselwirkungen innerhalb des Systems.

Frage: Nennen Sie typische Techniken der systemischen Therapie.

Antwort:

- **Reframing:** Umdeutung von Problemen, um neue Sichtweisen zu ermöglichen.
- **Skalierungsfragen:** Bewertung des Problems auf einer Skala, um Fortschritte messbar zu machen.
- **Genogramm:** Analyse von familiären Strukturen und Beziehungen.

Frage: Was ist die Gesprächspsychotherapie nach Rogers, und wie wenden Sie sie an?

Antwort:

- **Grundprinzipien:** Empathie, bedingungsfreie Wertschätzung, Kongruenz.
- **Anwendung:** Der Therapeut schafft einen sicheren Raum, in dem der Patient seine Gedanken und Gefühle frei äußern kann. Ziel ist es, die Selbstheilungskräfte des Patienten zu aktivieren.

Fallbeispiel:

Ein 30-jähriger Patient leidet unter sozialer Phobie. Er vermeidet es, in Gruppen zu sprechen, und hat Angst, negativ bewertet zu werden. Auf Nachfrage gibt er an, dass diese Probleme seit der Schulzeit bestehen.

Frage: Welche Behandlungsmethoden könnten Sie bei diesem Patienten anwenden?

Antwort:

- **Kognitive Verhaltenstherapie:** Fokus auf Expositionstraining und Umstrukturierung negativer Gedanken.
- **Systemische Therapie:** Untersuchung familiärer Muster, die zur Problematik beitragen könnten.
- **Entspannungstechniken:** Reduktion der körperlichen Anspannung in sozialen Situationen.

Frage: Wie gestalten Sie den Einstieg in die Therapie?

Antwort:

- **Psychoedukation:** Erklären, wie soziale Phobie entsteht und welche Mechanismen sie aufrechterhalten.
- **Zielsetzung:** Konkrete Ziele festlegen, z. B. „ohne Angst in einer kleinen Gruppe sprechen“.
- **Aufbau von Vertrauen:** Empathisches Zuhören und schrittweiser Einstieg in die Übungen.

Frage: Wie können Sie den Erfolg der Therapie messen?

Antwort:

- Über regelmäßige Rückmeldungen des Patienten.
- Beobachtung von Verhaltensänderungen (z. B. Teilnahme an Gruppensituationen).
- Anwendung von Skalierungsfragen („Wie stark ist Ihre Angst auf einer Skala von 1 bis 10?“).

Fallbeispiel:

Ein 28-jähriger Patient leidet unter einer generalisierten Angststörung. Er berichtet, dass er ständig Sorgen hat, die ihn im Alltag einschränken. Besonders belastet ihn die Angst vor finanziellen Schwierigkeiten, obwohl er eine sichere Arbeitsstelle hat.

Frage: Welche Behandlungsmethoden könnten Sie anwenden?

Antwort:

- **Kognitive Verhaltenstherapie:**
 - Identifikation und Umstrukturierung übertriebener Sorgen.
 - Konfrontation mit angstauslösenden Gedanken (kognitive Techniken).
- **Entspannungstechniken:**
 - Progressive Muskelrelaxation oder Atemübungen zur Stressbewältigung.
- **Systemische Therapie:**
 - Untersuchung familiärer oder beruflicher Muster, die die Ängste verstärken könnten.

Frage: Wie gestalten Sie die erste Therapiesitzung?

Antwort:

- ***Zielsetzung:*** Gemeinsam mit dem Patienten konkrete Therapieziele definieren.
- ***Psychoedukation:*** Erklären, wie Sorgen und Ängste entstehen und aufrechterhalten werden.
- ***Erste Übungen:*** Einfache Entspannungsübungen einführen, um die Belastung zu reduzieren.

Frage: Wie messen Sie den Erfolg der Therapie?

Antwort:

- Über regelmäßige Rückmeldungen des Patienten.
- Beobachtung von Verhaltensänderungen (z. B. weniger Vermeidung).
- Anwendung von Skalierungsfragen („Wie stark schätzen Sie Ihre Angst aktuell ein?“).

Prüfungssetting: Diagnostik

Frage: Was ist das Ziel der Diagnostik im Kontext des HPP?

Antwort: Das Ziel der Diagnostik ist es, psychische Störungen zu erkennen, differentialdiagnostisch abzugrenzen und eine fundierte Grundlage für die Therapieplanung zu schaffen.

Frage: Welche Schritte umfasst der diagnostische Prozess?

Antwort:

- **Anamnese:** Systematische Erhebung der Krankengeschichte.
- **Psychopathologischer Befund:** Erfassung des aktuellen psychischen Zustands.
- **Differentialdiagnostik:** Ausschluss ähnlicher Krankheitsbilder.
- **Verdachtsdiagnose:** Hypothese über die wahrscheinlichste Erkrankung.

Frage: Warum ist die Differentialdiagnostik besonders wichtig für den HPP?

Antwort: Um sicherzustellen, dass keine organischen Ursachen oder andere Erkrankungen vorliegen, die in den Zuständigkeitsbereich eines Arztes oder Psychiaters fallen.

Frage: Warum ist die Dokumentation im diagnostischen Prozess wichtig?

Antwort:

- Um den Verlauf der Behandlung nachzuvollziehen.
- Zur rechtlichen Absicherung.
- Für eine mögliche Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften.

Frage: Welche diagnostischen Instrumente stehen einem HPP zur Verfügung?

Antwort:

- **Gesprächsanamnese:** Hauptquelle zur Erfassung der Beschwerden.
- **Standardisierte Fragebögen:** Z. B. Beck-Depressions-Inventar (BDI) oder Generalisierte Angststörungs-Skala (GAD-7).
- **Beobachtung:** Verhalten, Sprache, Körpersprache.
- **Fremdanamnese:** Informationen von Angehörigen oder Dritten.

Frage: Wie gehen Sie vor, um eine vertrauensvolle Atmosphäre während der Anamnese zu schaffen?

Antwort:

- Begrüßung und Einführung: „Ich möchte heute mehr über Ihre Situation erfahren, damit wir gemeinsam einen Weg finden können.“

- Offene Fragen stellen: „Wie würden Sie Ihre aktuelle Lage beschreiben?“
- Aktives Zuhören und empathische Rückmeldungen.

Frage: Wie prüfen Sie die Orientierung eines Patienten im psychopathologischen Befund?

Antwort:

- Fragen nach **Zeit:** „Welches Datum haben wir heute?“
- Fragen nach **Ort:** „Wissen Sie, wo wir uns gerade befinden?“
- Fragen zur **Person:** „Wie heißen Sie, und wie alt sind Sie?“

Frage: Welche diagnostischen Hinweise können Sie aus der Beobachtung der Psychomotorik ableiten?

Antwort:

- **Verlangsamung:** Hinweis auf Depression.
- **Agitation:** Hinweis auf Angst- oder Maniesymptome.
- **Stereotypien:** Hinweis auf Schizophrenie oder autistische Störungen.

Frage: Wie unterscheiden Sie eine Depression von einer generalisierten Angststörung?

Antwort:

- **Depression:** Hauptsymptome sind Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Interessenverlust.
- **Generalisierte Angststörung:** Hauptsymptome sind übermäßige Sorgen, Ruhelosigkeit und körperliche Anspannung.

Frage: Welche körperlichen Erkrankungen müssen Sie bei Verdacht auf eine psychische Störung ausschließen?

Antwort:

- **Hypothyreose:** Kann depressive Symptome imitieren.
- **Epilepsie:** Kann mit Wahrnehmungsstörungen verwechselt werden.
- **Vitaminmangel (z. B. B12):** Kann kognitive und affektive Symptome hervorrufen.

Frage: Welche Bereiche umfasst der psychopathologische Befund?

Antwort:

- **Bewusstsein:** Wachheit, Orientierung.
- **Stimmung:** Depressiv, ängstlich, euphorisch.
- **Denken:** Formale und inhaltliche Denkstörungen.
- **Wahrnehmung:** Halluzinationen, Illusionen.
- **Antrieb:** Gehemmt, gesteigert, antriebslos.
- **Psychomotorik:** Verlangsamung, Unruhe, Stereotypien.
- **Suizidalität:** Gedanken, Pläne, Handlungen.

Frage: Wie fragen Sie nach Suizidalität, ohne den Patienten zu verunsichern?

Antwort:

- „Haben Sie manchmal Gedanken daran, dass das Leben keinen Sinn mehr hat?“
- „Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, sich selbst etwas anzutun?“
- „Gibt es konkrete Pläne, die Sie umgesetzt haben?“

Frage: Wie erkennen Sie eine formale Denkstörung?

Antwort:

- Beobachtung von Denkverlangsamung, Zerrahrenheit, Perseveration (ständige Wiederholung gleicher Gedanken).
- Fragen: „Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Gedanken klar und geordnet sind?“

Frage: Wie erfassen Sie Wahrnehmungsstörungen?

Antwort:

- Direkte Fragen: „Haben Sie Dinge wahrgenommen, die andere nicht bemerkt haben?“
- Beobachtung: Reagiert der Patient auf nicht vorhandene Reize (z. B. Stimmen hören)?

Fallbeispiel:

Ein 35-jähriger Patient berichtet, dass er sich seit Wochen niedergeschlagen fühlt, wenig Energie hat und schlecht schläft. Er hat das Gefühl, im Beruf zu versagen, obwohl er objektiv erfolgreich ist. Auf Nachfrage gibt er an, gelegentlich an Selbstmord zu denken, jedoch ohne konkrete Pläne.

Frage: Welche diagnostischen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- **Anamnese:** Vertiefte Fragen zu Dauer, Intensität und Auslösern der Beschwerden.
- **Psychopathologischer Befund:** Erfassung von Stimmung, Antrieb, Denken und Suizidalität.
- **Differentialdiagnostik:** Ausschluss von Burnout oder organischen Ursachen (z. B. Hypothyreose).

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie, und wie grenzen Sie diese ab?

Antwort:

- **Verdachtsdiagnose:** Depression.
- **Abgrenzung:** Keine wesentliche berufliche Überforderung (Abgrenzung zu Burnout). Keine Panikattacken oder körperlichen Symptome (Abgrenzung zu Angststörung).

Frage: Wie klären Sie die Suizidalität weiter ab?

Antwort:

- „Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie Sie sich das Leben nehmen könnten?“

- „Gibt es Menschen in Ihrem Umfeld, die Sie bei diesen Gedanken unterstützen könnten?“
- Bei akuter Gefahr: Sofortige Kontaktaufnahme mit Notdiensten.

Fallbeispiel:

Ein 42-jähriger Patient berichtet über anhaltende Erschöpfung, Schlafstörungen und Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Er gibt an, dass er keine Freude mehr an Dingen hat, die ihm früher wichtig waren. Auf Nachfrage äußert er gelegentlich Schuldgefühle und Gedanken, „nicht mehr gebraucht zu werden“.

Frage: Welche diagnostischen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- **Anamnese:** Tiefergehende Fragen zu Symptomen, Verlauf und psychosozialen Belastungen.
- **Psychopathologischer Befund:** Prüfung von Stimmung, Antrieb, Denkprozessen und Suizidalität.
- **Differentialdiagnostik:** Ausschluss körperlicher Ursachen (z. B. Schilddrüsenerkrankungen).

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie, und wie grenzen Sie diese ab?

Antwort:

- **Verdachtsdiagnose:** Depression.
- **Abgrenzung:** Ausschluss von Burnout (nur arbeitsbezogene Erschöpfung) und generalisierter Angststörung (keine übermäßigen Sorgen berichtet).

Frage: Welche Instrumente könnten Sie zur Diagnosestellung einsetzen?

Antwort:

- **Beck-Depressions-Inventar (BDI):** Zur Quantifizierung der depressiven Symptome.
- **General Health Questionnaire (GHQ):** Allgemeines Screening für psychische Belastungen.

Prüfungssetting: Differentialdiagnostik und Komorbiditäten

Frage: Was bedeutet Differentialdiagnostik?

Antwort: Differentialdiagnostik bezeichnet den Prozess, bei dem Krankheiten mit ähnlichen Symptomen systematisch ausgeschlossen oder bestätigt werden, um die wahrscheinlichste Diagnose zu finden.

Frage: Warum ist die Differentialdiagnostik für den HPP besonders wichtig?

Antwort:

- Um organische Ursachen psychischer Beschwerden auszuschließen.
- Um die Grenzen der eigenen Kompetenz zu erkennen und den Patienten bei Bedarf an Fachärzte weiterzuleiten.
- Um Komorbiditäten zu identifizieren, die den Behandlungsansatz beeinflussen können.

Frage: Welche Basisinstrumente nutzt der HPP zur Differentialdiagnostik?

Antwort:

- **Anamnese:** Erhebung der Krankengeschichte.
- **Psychopathologischer Befund:** Erfassung von Symptomen wie Stimmung, Denken, Wahrnehmung.

- **Differentialdiagnostische Tabellen oder Klassifikationssysteme:** z. B. ICD-10, DSM-5.
- **Zusammenarbeit mit Fachärzten:** Zur organischen Abklärung (z. B. Laboruntersuchungen).

Frage: Was unterscheidet eine Schizophrenie von einer affektiven Psychose?

Antwort:

- **Schizophrenie:** Überwiegend Wahn, Halluzinationen und Denkstörungen.
- **Affektive Psychose:** Stimmungsstörungen (Depression oder Manie) stehen im Vordergrund, begleitet von psychotischen Symptomen.

Frage: Welche psychischen Störungen können ähnliche Symptome wie eine Depression aufweisen?

Antwort:

- Schilddrüsenerkrankungen (Hypothyreose).
- Schizophrenie (negative Symptome wie Antriebslosigkeit).
- Demenz (verminderte Konzentration und Gedächtnisstörungen).
- Posttraumatische Belastungsstörung (intrusive Gedanken können mit Grübelzwang verwechselt werden).

Frage: Welche körperlichen Erkrankungen können Angststörungen imitieren?

Antwort:

- Herzrhythmusstörungen.
- Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse).
- Hypoglykämie (Unterzuckerung).
- Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, COPD).

Frage: Wie grenzen Sie eine Schizophrenie von einer schizoaffektiven Störung ab?

Antwort:

- Bei Schizophrenie stehen Wahnsymptome, Halluzinationen und Denkstörungen im Vordergrund.
- Bei der schizoaffektiven Störung treten psychotische Symptome und affektive Störungen (z. B. Depression oder Manie) gleichzeitig oder abwechselnd auf.

Frage: Wie unterscheiden Sie eine generalisierte Angststörung (GAS) von einer Panikstörung?

Antwort:

- **GAS:** Übermäßige, anhaltende Sorgen ohne klaren Auslöser, oft begleitet von Muskelverspannungen, Schlafstörungen.
- **Panikstörung:** Plötzliche, intensive Angstattacken mit körperlichen Symptomen (Herzrasen, Atemnot) und Angst vor weiteren Attacken.

Frage: Was ist eine Verdachtsdiagnose, und wie wird sie überprüft?

Antwort: Eine Verdachtsdiagnose basiert auf den Hauptsymptomen des Patienten und wird durch Anamnese, Befunde und ggf. Ausschlussdiagnostik überprüft.

Frage: Was bedeutet Komorbidität?

Antwort:

Komorbidität beschreibt das gleichzeitige Vorliegen von zwei oder mehr diagnostisch abgrenzbaren Störungen bei einer Person.

Frage: Welche Komorbiditäten treten häufig bei Angststörungen auf?

Antwort:

- Depressionen.
- Substanzmissbrauch (z. B. Alkohol, Benzodiazepine).
- Somatoforme Störungen.
- Persönlichkeitsstörungen (z. B. vermeidend-selbstunsicher).

Frage: Warum sind Komorbiditäten für die Therapieplanung relevant?

Antwort:

- Sie beeinflussen die Wahl des therapeutischen Ansatzes.

- Sie können die Behandlung erschweren oder verlängern.
- Bestimmte Kombinationen (z. B. Depression und Sucht) erfordern eine multidisziplinäre Behandlung.

Frage: Wie erkennen Sie eine Komorbidität bei einem Patienten mit Depression?

Antwort:

- Anamnese: Nachfragen nach weiteren Symptomen (z. B. Angstsymptome, Substanzgebrauch).
- Fremdanamnese: Einbeziehen von Angehörigen oder bisherigen Therapeuten.
- Beobachtung: Auf Anzeichen für andere Störungen achten (z. B. Panikattacken, Zwänge).

Frage: Wie gehen Sie mit einem Patienten um, bei dem eine Depression und Alkoholabhängigkeit vorliegen?

Antwort:

- Fokus auf die Stabilisierung der Alkoholabhängigkeit, da sie die depressive Symptomatik verstärken kann.
- Zusammenarbeit mit Fachstellen (Suchtberatung, Arzt).
- Psychotherapie zur Behandlung der Depression und zur Förderung der Abstinenz.

Fallbeispiel:

Ein 38-jähriger Patient berichtet über anhaltende Müdigkeit, Konzentrationsprobleme und das Gefühl, „nichts mehr zu

schaffen“. Auf Nachfrage gibt er an, nachts schlecht zu schlafen, da er oft einen schnellen Herzschlag spürt. Er trinkt regelmäßig Alkohol, um „besser abschalten“ zu können.

Frage: Welche Verdachtsdiagnosen stellen Sie, und welche Differenzialdiagnosen müssen Sie ausschließen?

Antwort:

- **Verdachtsdiagnose:** Depression mit Komorbidität Alkoholabhängigkeit.
- **Differenzialdiagnosen:**
 - Angststörung (aufgrund von Herzklopfen).
 - Hyperthyreose (könnte die körperlichen Symptome erklären).
 - Schlafstörung als eigenständige Diagnose.

Frage: Welche diagnostischen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- Ausführliche Anamnese, inkl. Fragen zum Alkoholkonsum und zu Schlafgewohnheiten.
- Empfehlung zur organischen Abklärung (z. B. Blutuntersuchung zur Überprüfung der Schilddrüsenfunktion).
- Beobachtung, ob die Symptome nach einer Alkoholreduktion persistieren.

Frage: Wie könnte die Komorbidität die Behandlung beeinflussen?

Antwort:

- Der Alkoholkonsum kann die Wirksamkeit einer Psychotherapie oder medikamentöser Ansätze reduzieren.
- Priorität hat die Stabilisierung der Alkoholabhängigkeit, bevor eine Depressionstherapie vollständig greifen kann.
- Ein multidisziplinärer Ansatz (z. B. Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen) ist notwendig.

Fallbeispiel:

Eine 50-jährige Frau berichtet über starke Müdigkeit, Konzentrationsprobleme und das Gefühl, überfordert zu sein. Sie hat Gewicht zugenommen und leidet unter Schlafstörungen. Auf Nachfrage gibt sie an, sich oft unruhig und ängstlich zu fühlen.

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie, und welche Differentialdiagnosen ziehen Sie in Betracht?

Antwort:

- **Verdachtsdiagnose:** Depression mit begleitender Angststörung.
- **Differentialdiagnosen:**
 - Hypothyreose (aufgrund der Müdigkeit und Gewichtszunahme).
 - Burnout-Syndrom (bei beruflicher Überlastung).
 - Schlafapnoe (als Ursache für Müdigkeit).

Frage: Welche diagnostischen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- Detaillierte Anamnese, inkl. Fragen zu Belastungsfaktoren und körperlichen Symptomen.

- Empfehlung einer organischen Abklärung beim Hausarzt (z. B. Schilddrüsenwerte).
- Psychopathologischer Befund zur Abklärung der Angstkomponente.

Frage: Wie beeinflussen mögliche Komorbiditäten Ihre Therapieplanung?

Antwort:

- Angststörung und Depression können sich gegenseitig verstärken.
- Ressourcenaktivierung und Stabilisierung stehen im Vordergrund.
- Gegebenenfalls Zusammenarbeit mit einem Facharzt zur medikamentösen Unterstützung.

Prüfungssetting: Einweisung und Unterbringung

Frage: Was versteht man unter einer Zwangseinweisung?

Antwort:

Eine Zwangseinweisung ist die Unterbringung eines Patienten gegen seinen Willen in einer psychiatrischen Einrichtung. Dies erfolgt aufgrund einer akuten Gefahr für sich selbst (Eigengefährdung) oder andere (Fremdgefährdung) und wird durch das *Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG)* geregelt.

Frage: Welche Voraussetzungen müssen für eine Zwangseinweisung erfüllt sein?

Antwort:

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Psychische Erkrankung als Ursache der Gefährdung.
- Freiwillige Behandlung ist nicht möglich.

Frage: Wer ist berechtigt, eine Zwangseinweisung einzuleiten?

Antwort:

- Ärzte (in der Regel psychiatrische Fachärzte oder Notärzte).
- Ordnungsbehörden (z. B. Ordnungsamt).
- Der Heilpraktiker für Psychotherapie darf die Gefährdung melden, aber keine Einweisung selbst veranlassen.

Frage: Beschreiben Sie die Schritte, die bei einer Zwangseinweisung durchzuführen sind.

Antwort:

- **Gefährdung erkennen:** Einschätzung der akuten Eigen- oder Fremdgefährdung.
- **Kontaktaufnahme:** Meldung an den ärztlichen Notdienst oder die Ordnungsbehörde.
- **Ärztliche Begutachtung:** Ein Arzt stellt die Notwendigkeit der Einweisung fest.
- **Unterbringung:** Transport in eine psychiatrische Klinik, meist durch den Rettungsdienst.
- **Richterliche Prüfung:** Innerhalb von 24 Stunden entscheidet ein Richter über die weitere Unterbringung.

Frage: Welche Rolle spielt der HPP bei einer Zwangseinweisung?

Antwort:

- Der HPP erkennt die Gefährdung und informiert die zuständigen Stellen (z. B. Notarzt, Ordnungsamt).
- Er darf keine Einweisung selbst durchführen oder anordnen.
- Dokumentation der Gefährdung und der ergriffenen Maßnahmen ist zwingend erforderlich.

Frage: Was dokumentieren Sie bei einer Zwangseinweisung?

Antwort:

- Einschätzung der Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Beschreibung der Situation und der Symptome und Verhaltensweisen des Patienten.
- Aussagen des Patienten, insbesondere in Bezug auf Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Eingeleitete Maßnahmen und Kontaktaufnahme mit Behörden.

Frage: Darf der HPP die Schweigepflicht bei einer Zwangseinweisung brechen?

Antwort: Ja, wenn eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten oder anderer Personen besteht, kann die Schweigepflicht gemäß aufgehoben werden.

Frage: Welche rechtlichen Konsequenzen drohen, wenn der HPP eine akute Gefährdung nicht meldet?

Antwort: Unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB) kann strafrechtlich verfolgt werden, wenn der HPP eine akute Gefahr erkennt, aber keine Maßnahmen ergreift.

Frage: Welche Rechte hat ein Patient während der Zwangsunterbringung?

Antwort:

- Recht auf richterliche Prüfung innerhalb von 24 Stunden.
- Recht auf einen Anwalt oder Beistand.

- Recht auf menschenwürdige Behandlung und Kommunikation.

Frage: Was bedeutet „Unterbringung zur Behandlung ohne freie Willensbestimmung“?

Antwort: Diese Form der Unterbringung erfolgt bei Patienten, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, eine Behandlung selbstständig zu verstehen oder einzuwilligen, aber dringend medizinische Hilfe benötigen.

Frage: Was regelt das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG)?

Antwort: Das PsychKHG regelt die Voraussetzungen und das Verfahren für die Unterbringung und Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen, die eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellen.

Frage: Was bedeutet „richterliche Prüfung“ im Zusammenhang mit der Unterbringung?

Antwort: Innerhalb von 24 Stunden nach der Unterbringung entscheidet ein Richter, ob die Unterbringung rechtmäßig und weiterhin notwendig ist. Der Patient hat das Recht auf rechtliches Gehör.

Frage: Welche Voraussetzungen müssen für eine Unterbringung gegen den Willen des Patienten vorliegen?

Antwort:

- **Eigengefährdung:** Akute Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten (z. B. Suizidalität).
- **Fremdgefährdung:** Gefahr für andere Personen.
- **Psychische Erkrankung:** Die Gefährdung muss auf einer psychischen Störung beruhen.

Frage: Welche Rolle hat der Heilpraktiker für Psychotherapie (HPP) bei einer Unterbringung?

Antwort:

- Einschätzung der Gefährdungslage.
- Kontaktaufnahme mit einem Arzt, Notdienst oder Ordnungsamt.
- Keine eigenständige Einleitung der Unterbringung.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen einer freiwilligen und einer Zwangseinweisung?

Antwort:

- **Freiwillig:** Der Patient stimmt der Unterbringung zu und sucht Hilfe.
- **Zwangseinweisung:** Der Patient verweigert die Unterbringung, aber eine akute Gefährdung macht sie notwendig.

Frage: Darf ein HPP die Schweigepflicht bei einer Zwangseinweisung brechen?

Antwort: Ja, wenn eine akute Gefahr für den Patienten oder andere besteht, darf die Schweigepflicht aufgehoben werden.

Fallbeispiel:

Ein 45-jähriger Patient kommt in Ihre Praxis und berichtet, dass er verfolgt wird und „eine Waffe besorgen muss, um sich zu verteidigen“. Er ist erkennbar angespannt und sagt, er wisse nicht, „wie lange er das noch durchhält“.

Frage: Wie schätzen Sie die Situation ein?

Antwort: Es liegt eine akute Fremdgefährdung vor, da der Patient von der Beschaffung einer Waffe spricht. Auch eine Eigengefährdung könnte bestehen.

Frage: Welche Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- Sofort Kontaktaufnahme mit dem ärztlichen Notdienst oder dem Ordnungsamt.
- Den Patienten nicht alleine lassen und versuchen, ihn zu beruhigen.
- Die Situation vollständig dokumentieren.

Frage: Was tun Sie, wenn der Patient die Klinikaufnahme ver-

weigert?

Antwort:

- Bei akuter Gefahr weiterhin die Behörden einbinden.
- Die Dringlichkeit der Maßnahme klar kommunizieren.
- Keine forcierte Handlung durchführen, sondern auf die zuständigen Stellen warten.

Fallbeispiel:

Ein 40-jähriger Patient berichtet, dass er verfolgt wird und niemandem mehr vertrauen kann. Er ist stark agitierter Stimmung, verweigert jegliche Beruhigung und äußert, dass er sich vor den „Spionen“ schützen müsse, indem er „alles beendet“.

Frage: Welche Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- ***Gefährdung einschätzen:*** Akute Eigengefährdung durch mögliche Suizidalität erkennen.
- ***Notfallmaßnahmen:*** Notarzt oder psychiatrischen Notdienst kontaktieren.
- ***Keine Alleinlassung:*** Patienten beruhigen und begleiten, bis Hilfe eintrifft.
- ***Dokumentation:*** Genaue Aufzeichnung des Gesprächs und der Maßnahmen.

Frage: Wie reagieren Sie, wenn der Patient die Klinikaufnahme verweigert?

Antwort:

- Weiterhin versuchen, den Patienten zu beruhigen und die Situation zu deeskalieren.
- Auf die Notwendigkeit der Maßnahme hinweisen.
- Bei akuter Gefahr trotzdem die Behörden einschalten (Notarzt oder Ordnungsamt).

Frage: Was könnten Sie nach der Einweisung tun, um den Patienten zu unterstützen?

Antwort:

- Nachbetreuung durch regelmäßige psychotherapeutische Gespräche.
- Zusammenarbeit mit Klinik und Angehörigen, um den Patienten zu stabilisieren.
- Psychoedukation und Aufbau von Ressourcen für langfristige Unterstützung.

Prüfungssetting:
Zwangseinweisung, Betreuung und Erste Hilfe

Frage 1: Unter welchen Bedingungen kann eine Zwangseinweisung erfolgen?

Antwort:

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung
- Psychische Störung als Ursache der Gefährdung
- Keine freiwillige Behandlung möglich

Frage 2: Wer darf eine Zwangseinweisung anordnen?

Antwort:

- Psychiater oder Notärzte
- Ordnungsamt oder Polizei (in akuten Fällen)
- Heilpraktiker für Psychotherapie dürfen nur eine Gefährdung melden, aber keine Einweisung veranlassen

Frage 3: Was regelt das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (Psych-KHG)?

Antwort: Es regelt die Unterbringung von Personen mit psychischen Störungen bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung und deren Rechte im Verfahren.

Frage 4: Welche Rolle spielt der Richter bei einer Zwangseinweisung?

Antwort: Innerhalb von 24 Stunden muss eine richterliche Prüfung erfolgen, ob die Unterbringung gerechtfertigt ist.

Frage 5: Welche Dokumentation ist bei einer Einweisung notwendig?

Antwort:

- Einschätzung der Gefährdung
- Aussagen des Patienten
- Eingeleitete Maßnahmen und Ansprechpartner

Frage 6: Was ist eine gesetzliche Betreuung?

Antwort: Eine gesetzliche Betreuung wird eingerichtet, wenn eine Person ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Behinderung nicht selbst regeln kann.

Frage 7: Welche Bereiche können durch eine Betreuung geregelt werden?

Antwort: Gesundheitssorge, Aufenthaltsbestimmung, Vermögensverwaltung.

Frage 8: Kann eine Betreuung gegen den Willen des Betroffenen erfolgen?

Antwort: Ja, wenn eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung besteht.

Frage 9: Welche Rechte hat eine betreute Person?

Antwort:

- Mitspracherecht in wichtigen Entscheidungen
- Recht auf menschenwürdige Behandlung und Kommunikation

Frage 10: Welche Rolle spielt der Heilpraktiker für Psychotherapie in der Betreuung?

Antwort:

- Psychische Stabilisierung des Patienten
- Zusammenarbeit mit Betreuern, Ärzten und Kliniken

Frage 11: Wann muss die Schweigepflicht gebrochen werden?

Antwort: Bei akuter Gefahr für den Patienten oder Dritte darf die Schweigepflicht durchbrochen werden.

Frage 12: Was ist das Ziel der Ersten Hilfe?

Antwort: Das Ziel der Ersten Hilfe ist es, lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und sofortige Maßnahmen zu ergreifen, um das Überleben des Patienten zu sichern, bis professionelle Hilfe eintrifft. Dazu gehören:

- Sicherung der Vitalfunktionen (Atmung, Kreislauf).
- Verhinderung einer Verschlimmerung der Situation.
- Schutz des Patienten vor weiteren Schäden.

Frage 13: Welche rechtliche Verpflichtung hat ein Heilpraktiker für Psychotherapie (HPP) zur Ersten Hilfe?

Antwort:

- Jeder Bürger ist gemäß § 323c StGB (Unterlassene Hilfeleistung) verpflichtet, in Notfällen Hilfe zu leisten, soweit es ihm zumutbar ist.
- Der HPP hat zudem eine besondere Sorgfaltspflicht, da er beruflich mit Menschen arbeitet, die möglicherweise in akute Krisensituationen geraten.
- In einer Notfallsituation (z. B. Suizidversuch in der Praxis) muss der HPP Erste Hilfe leisten und ggf. Rettungsdienste rufen.

Frage 14: Was sind die wichtigsten Schritte bei einer Erste-Hilfe-Maßnahme?

Antwort: Die Grundregel lautet: „Prüfen – Rufen – Helfen“

1. Prüfen: Zustand des Patienten bewerten (Bewusstsein, Atmung, Puls).
2. Rufen: Notruf 112 wählen (bei lebensbedrohlichen Zuständen).

3. Helfen: Je nach Situation Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten (z. B. stabile Seitenlage, Herz-Lungen-Wiederbelebung).

Frage 15: Wie überprüfen Sie das Bewusstsein eines Patienten?

Antwort:

1. Lautes Ansprechen: „Hallo, können Sie mich hören?“
2. Leichtes Schütteln an den Schultern.
3. Falls keine Reaktion → Bewusstlosigkeit annehmen.
4. Notruf wählen und weitere Maßnahmen einleiten (z. B. Atemkontrolle, stabile Seitenlage).

Frage 16: Wie kontrollieren Sie die Atmung eines Bewusstlosen?

Antwort:

1. Den Kopf vorsichtig überstrecken, um die Atemwege freizumachen.
2. Sehen, hören, fühlen für maximal 10 Sekunden:
 - Sehen: Hebt und senkt sich der Brustkorb?
 - Hören: Atemgeräusche wahrnehmbar?
 - Fühlen: Luftstrom an Wange/Nase?
3. Keine normale Atmung? → Notruf 112 rufen und mit Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen.

Frage 17: Wann und wie wird die stabile Seitenlage angewendet?

Antwort:

- Wird angewendet, wenn eine bewusstlose Person normale Atmung hat.
- Durchführung:
 1. Arm der Person im rechten Winkel anheben.
 2. Anderen Arm über die Brust legen, Handrücken an die Wange.
 3. Bein auf der gegenüberliegenden Seite anwinkeln.
 4. Person vorsichtig auf die Seite drehen.
 5. Kopf leicht nach hinten überstrecken, um die Atemwege offen zu halten.

Frage 18: Was tun Sie, wenn ein Patient in Ihrer Praxis kollabiert und nicht mehr atmet?

Antwort:

1. Notruf 112 rufen.
2. Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) starten:
 - 30x Brustkorbkompressionen (mittig, ca. 5-6 cm tief, mit einer Frequenz von 100–120 pro Minute).
 - 2x Beatmung (wenn möglich).
 - Wiederholen, bis professionelle Hilfe eintrifft.
3. Falls verfügbar, Defibrillator (AED) verwenden.

Frage 19: Wie erkennen Sie eine akute Bindehautentzündung, und was tun Sie?

Antwort:

- Symptome: Rötung, Jucken, Tränenfluss, Eiteraustritt.
- Falls eitrig und ansteckend (z. B. durch Gonokokken oder Chlamydien) → meldepflichtig!
- HPP darf keine Diagnostik durchführen, aber sollte den Patienten umgehend an einen Arzt verweisen.

Frage 20: Was tun Sie, wenn sich ein Patient in Ihrer Praxis selbst verletzt hat?

Antwort:

1. Ruhe bewahren, um Panik zu vermeiden.
2. Wunde versorgen (z. B. sterile Abdeckung bei blutenden Verletzungen).
3. Suizidalität einschätzen:
 - War die Selbstverletzung eine Kurzschlussreaktion oder gibt es suizidale Absichten?
4. Falls notwendig: Notarzt rufen (112).
5. Nachversorgung und therapeutische Hilfe anbieten.

Fall 1 – Suizidale Krise

Situation: Eine 35-jährige Patientin berichtet über Schlaflosigkeit, Energielosigkeit und das Gefühl, eine Last für ihre Familie zu sein. Sie erwähnt beiläufig, dass „alles einfacher wäre, wenn es vorbei wäre“.

Fragen:

1. Wie schätzen Sie die Situation ein?
2. Welche Maßnahmen leiten Sie ein?

Antworten:

- Direktes Nachfragen zu Suizidgedanken und -plänen
- Falls latente Suizidalität: Krisenintervention, Ressourcenaktivierung
- Falls akute Suizidalität: Notfallmaßnahmen, Einweisung in eine Klinik

Fall 2 – Akute Fremdgefährdung

Situation: Ein 45-jähriger Mann berichtet, dass er verfolgt wird und „eine Waffe besorgen muss, um sich zu verteidigen“. Er ist erkennbar angespannt.

Fragen:

1. Wie schätzen Sie die Gefährdungslage ein?
2. Welche Schritte leiten Sie ein?

Antworten:

- Einschätzung auf akute psychotische Symptomatik
- Keine Konfrontation, sondern Deeskalation
- Notdienst oder Polizei kontaktieren, um Fremdgefährdung zu verhindern
- Dokumentation und Meldung an Behörden

Fall 3 - Bewusstlose Patientin in der Praxis

Situation:

Eine 38-jährige Patientin kommt zu Ihnen zur Therapiesitzung. Während des Gesprächs wird sie plötzlich blass, schwankt und bricht bewusstlos zusammen.

Frage: Welche Sofortmaßnahmen ergreifen Sie?

Antwort:

- Bewusstsein prüfen → Falls bewusstlos: Atemkontrolle durchführen.
- Atmet die Person normal?
 - Ja → Stabile Seitenlage.
 - Nein → Notruf 112 rufen, HLW beginnen.

Frage: Wann wird ein Notruf (112) abgesetzt?

Antwort: Sofort, wenn die Person nicht normal atmet oder das Bewusstsein nicht schnell zurückkehrt.

Frage: Wie verhalten Sie sich, bis der Rettungsdienst eintrifft?

Antwort:

- Regelmäßig Atmung kontrollieren.
- Falls nötig: Reanimationsmaßnahmen fortführen.
- Beruhigend mit der Person sprechen, falls sie wieder zu Bewusstsein kommt.

Fall 4 - Panikattacke oder Herzinfarkt?

Situation: Ein 52-jähriger Mann kommt zur ersten Therapie-sitzung. Plötzlich hält er sich die Brust, atmet schnell und unkontrolliert, hat Schweißausbrüche und sagt: „Ich glaube, ich bekomme einen Herzinfarkt!“

Frage: Welche Symptome unterscheiden eine Panikattacke von einem Herzinfarkt?

Antwort:

- Panikattacke:
 - Hyperventilation, Zittern, Erstickungsgefühle, Angst zu sterben.
 - Keine typische Ausstrahlung der Schmerzen.
- Herzinfarkt:
 - Starke Brustschmerzen, oft mit Ausstrahlung (z. B. linker Arm).
 - Blässe, kalter Schweiß, Übelkeit.

Frage: Wie handeln Sie in dieser Situation?

Antwort:

- Sofort Notruf 112, da Herzinfarkt nicht ausgeschlossen werden kann.
- Person beruhigen, ruhige Atmung anleiten.
- Falls verfügbar: Blutdruck messen, falls erlaubt.
- Kein Wasser oder Essen geben.
- Warten, bis der Rettungsdienst eintrifft.

Prüfungssetting: Grundlagen der Psychotherapie

Frage: Wie definiert das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) die Psychotherapie?

Antwort: Psychotherapie wird im Psychotherapeutengesetz als jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit definiert, die darauf abzielt, psychische Erkrankungen, Verhaltensstörungen oder psychosomatische Beschwerden zu behandeln.

Frage: Welche Berufe sind in Deutschland zur Ausübung der Psychotherapie im Sinne der Heilkunde berechtigt?

Antwort: In Deutschland dürfen approbierte Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sowie Ärzte mit entsprechender Zusatzausbildung Psychotherapie ausüben.

Frage: Worin unterscheiden sich Beratung und Psychotherapie?

Antwort: Beratung zielt darauf ab, bei konkreten Alltagsproblemen oder Entscheidungen zu unterstützen, richtet sich an psychisch gesunde Menschen und erfordert keine Heilerlaubnis. Psychotherapie hingegen behandelt psychische Störungen und erfordert eine spezifische Ausbildung sowie eine Heilerlaubnis.

Frage: Nennen Sie die vier Richtlinienverfahren gemäß der Psychotherapie-Richtlinie.

Antwort:

- Verhaltenstherapie
- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische Therapie

Frage: Beschreiben Sie die Grundannahmen der Verhaltenstherapie.

Antwort: Die Verhaltenstherapie basiert auf der Annahme, dass problematische Verhaltensweisen erlernt und somit durch gezielte therapeutische Interventionen verändert werden können. Sie legt den Fokus auf gegenwärtige Problematiken und setzt Methoden wie Konfrontation, Verstärkung und kognitive Umstrukturierung ein.

Frage: Was versteht man unter der Systemischen Therapie, und welche Rolle spielen Symptome in diesem Ansatz?

Antwort: Die Systemische Therapie sieht Individuen als Teil eines sozialen Systems (z. B. Familie). Symptome werden als Ausdruck dysfunktionaler Interaktionen innerhalb dieses Systems betrachtet und sollen durch systemische Interventionen wie Reframing oder zirkuläres Fragen verändert werden.

Frage: Welche Grundannahmen liegen der Psychoanalyse zugrunde?

Antwort: Die Psychoanalyse basiert auf der Annahme, dass unbewusste Konflikte und frühkindliche Erfahrungen das Verhalten und Erleben beeinflussen. Ziel ist es, durch freie Assoziation, Traumanalyse und Deutung unbewusste Inhalte ins Bewusstsein zu bringen und zu bearbeiten.

Frage: Was versteht man unter Übertragung und Gegenübertragung?

Antwort: Übertragung bezeichnet die unbewusste Übertragung früherer Beziehungsmuster auf den Therapeuten, während Gegenübertragung die emotionale Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Patienten darstellt.

Frage: Erklären Sie die Instanzenlehre nach Freud.

Antwort: Die Instanzenlehre teilt die Psyche in drei Bereiche:

- Es: Triebe und unbewusste Wünsche.
- Ich: Vermittelt zwischen Es und Über-Ich, orientiert sich an der Realität.
- Über-Ich: Moralische Instanz, die Normen und Werte repräsentiert.

Frage: Welche Techniken werden in der klassischen Psychoanalyse verwendet?

Antwort:

- Freie Assoziation,
- Traumanalyse,
- Übertragungsdeutung und
- Deutung unbewusster Konflikte.

Frage: Was ist die kognitive Triade nach Beck, und welche Methode wird verwendet, um verzerrte Kognitionen zu hinterfragen?

Antwort: Die kognitive Triade beschreibt negative Denkmuster bezüglich des Selbst, der Welt und der Zukunft. Um diese zu hinterfragen, wird die kognitive Umstrukturierung verwendet, bei der dysfunktionale Gedanken identifiziert und durch realistischere ersetzt werden.

Frage: Erläutern Sie das ABC-Modell nach Ellis.

Antwort: Das ABC-Modell beschreibt, wie Ereignisse (A = Activating Event) durch Bewertungen (B = Beliefs) emotionale Reaktionen (C = Consequences) hervorrufen. Ziel ist es, irrationale Bewertungen durch rationale zu ersetzen.

Frage: Welche Formen der Konfrontation gibt es, und wie unterscheiden sich diese?

Antwort:

- In-vivo-Konfrontation: Konfrontation in realen Situationen.
- In-sensu-Konfrontation: Gedankliche Konfrontation in einer sicheren Umgebung.

Frage: Was ist das Ziel der kognitiven Umstrukturierung?

Antwort: Ziel ist es, irrationale Denkmuster zu erkennen und durch adaptive, realitätsnähere Kognitionen zu ersetzen.

Frage: Welche Methoden werden in der Systemischen Therapie häufig verwendet?

Antwort:

- Zirkuläres Fragen
- Genogrammarbeit
- Reframing
- Hypothetisches Fragen

Frage: Was versteht man unter der Wunderfrage, und wie wird sie angewendet?

Antwort: Die Wunderfrage ist eine Technik, bei der Klient*innen gefragt werden, wie sich ihr Leben verändern würde, wenn über Nacht ein Wunder geschähe. Sie dient dazu, Ziele und Ressourcen zu identifizieren.

Frage: Welche Indikationen sprechen besonders für den Einsatz der Systemischen Therapie?

Antwort: Besonders geeignet ist die Systemische Therapie bei Familien- und Paarproblemen, psychosomatischen Störungen sowie bei Verhaltensauffälligkeiten von Kindern.

Frage: Für welche Störungen wird EMDR besonders empfohlen?

Antwort: EMDR wird besonders bei Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) empfohlen.

Frage: Beschreiben Sie die Einsatzgebiete der Interpersonellen Psychotherapie (IPT).

Antwort: IPT wird vor allem bei Depressionen und Essstörungen eingesetzt. Der Fokus liegt auf zwischenmenschlichen Beziehungen und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit.

Frage: Welche psychotherapeutischen Verfahren sind bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen indiziert?

Antwort:

- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)
- Schematherapie
- Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)

Frage: Was bedeutet Regression in der Psychotherapie?

Antwort: Regression bezeichnet die Rückkehr zu früheren Entwicklungsstufen als Abwehrmechanismus, oft ausgelöst durch Stress oder Traumata.

Frage: Welche Abwehrmechanismen kennen Sie, und welche Funktion erfüllen sie?

Antwort:

- Verdrängung
- Projektion
- Rationalisierung
- Sublimierung

Abwehrmechanismen dienen dem Schutz des Ichs vor inneren oder äußeren Konflikten.

Frage: Beschreiben Sie das Konzept der Ressourcenaktivierung nach Grawe.

Antwort: Ressourcenaktivierung betont die Nutzung der Stärken und Potenziale der Klienten als zentrale Elemente im therapeutischen Prozess.

Frage: Welche Rolle spielt die therapeutische Beziehung für den Therapieerfolg?

Antwort: Eine vertrauensvolle, empathische Beziehung ist ein

entscheidender Faktor für den Erfolg einer Therapie, da sie Veränderungsprozesse erleichtert.

Frage: Was sind die wesentlichen Schritte im Ablauf einer Psychotherapie?

Antwort:

- Diagnostik und Indikationsstellung
- Therapieplanung
- Durchführung der Behandlung
- Evaluation und Abschluss

Frage: Welche Unterschiede gibt es im Setting zwischen Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierter Therapie und Verhaltenstherapie?

Antwort:

- Psychoanalyse: Langfristig, häufige Sitzungen, Liegen auf der Couch.
- Tiefenpsychologisch fundierte Therapie: Kurz- bis mittelfristig, sitzend, problemorientiert.
- Verhaltenstherapie: Strukturierte Sitzungen, lösungsorientiert.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen in-vivo- und in-sensu-Konfrontation?

Antwort: In-vivo findet in realen Situationen statt, während in-

sensu gedanklich erfolgt.

Frage: Was versteht man unter Stimuluskontrolle, und wie kann sie angewendet werden?

Antwort: Stimuluskontrolle beschreibt die gezielte Veränderung von Auslösern problematischen Verhaltens, z. B. durch Veränderung von Umgebung oder Routinen.

Frage: Welche Ziele verfolgt die progressive Muskelrelaxation, und wie wird sie durchgeführt?

Antwort: Ziel ist die Reduktion von Stress durch abwechselndes Anspannen und Entspannen der Muskelgruppen.

Frage: Erläutern Sie die Anwendung der Hypnotherapie bei der Behandlung von Ängsten.

Antwort: Hypnotherapie nutzt Trancezustände, um unbewusste Prozesse zu beeinflussen, z. B. durch Suggestionen zur Angstreduktion.

Prüfungssetting: Medikamente und Pharmakologie

Frage: Darf ein Heilpraktiker für Psychotherapie Medikamente verschreiben?

Antwort: Nein, der HPP darf weder Medikamente verschreiben noch verabreichen. Seine Rolle liegt in der psychotherapeutischen Unterstützung und Beratung.

Frage: Warum ist Pharmakologie für den HPP dennoch wichtig, obwohl er keine Medikamente verschreiben darf?

Antwort:

- Um die Wirkung, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von psychotropen Medikamenten zu verstehen.
- Um die Therapie auf die Medikation des Patienten abzustimmen.
- Um den Patienten bei Nebenwirkungen oder Unsicherheiten zu unterstützen und ihn zur ärztlichen Rücksprache zu motivieren.

Frage: Warum ist es wichtig, dass ein HPP Grundkenntnisse über psychotrope Medikamente hat?

Antwort:

- Um den Verlauf einer Therapie besser zu verstehen.
- Um mögliche Nebenwirkungen zu erkennen und Patienten an Ärzte weiterzuleiten.

- Um psychotherapeutische Interventionen optimal zu ergänzen.

Frage: Welche Medikamentengruppen werden bei psychischen Störungen häufig eingesetzt?

Antwort:

- **Antidepressiva:** SSRI, SNRI, trizyklische Antidepressiva, MAO-Hemmer.
- **Antipsychotika (Neuroleptika):** Typische und atypische Neuroleptika.
- **Anxiolytika:** Benzodiazepine, Buspiron.
- **Stimmungsstabilisatoren:** Lithium, Antikonvulsiva.

Frage: Welche Nebenwirkungen können bei Antidepressiva auftreten?

Antwort:

Übelkeit.
Gewichtszunahme oder -abnahme.
Schlafstörungen.
Sexuelle Funktionsstörungen.

Frage: Welche Aufgaben hat der HPP in Bezug auf die Medikation von Patienten?

Antwort:

- Verständnis für die Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente zeigen.

- Patienten bei der Therapieadhärenz unterstützen.
- Den Patienten bei Fragen oder Nebenwirkungen an den behandelnden Arzt verweisen.

Frage: Wie wirken SSRIs (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)?

Antwort: SSRIs erhöhen die Verfügbarkeit von Serotonin im synaptischen Spalt, indem sie die Wiederaufnahme in die präsynaptische Zelle blockieren. Dies verbessert depressive Symptome und stabilisiert die Stimmung.

Frage: Welche Nebenwirkungen können bei SSRIs auftreten?

Antwort:

- Übelkeit.
- Schlaflosigkeit oder vermehrte Müdigkeit.
- Libidoverlust oder andere sexuelle Funktionsstörungen.
- Gewichtszunahme.

Frage: Was ist das Serotonin-Syndrom, und wie erkennt man es?

Antwort: Das Serotonin-Syndrom ist eine seltene, potenziell lebensbedrohliche Nebenwirkung, die bei Überdosierung oder Kombination serotonerger Medikamente auftreten kann. Symptome sind:

- Verwirrtheit, Unruhe.

- Muskelzuckungen, Zittern.
- Schwitzen, hohes Fieber.

Frage: Was tun, wenn ein Patient über Nebenwirkungen von Antidepressiva klagt?

Antwort:

- Patienten beruhigen und informieren, dass Nebenwirkungen oft vorübergehend sind.
- Den Patienten ermutigen, seine Beschwerden mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.
- Therapeutisch Unterstützung zur Bewältigung von Belastungen durch die Nebenwirkungen anbieten.

Frage: Wie unterscheiden sich typische und atypische Antipsychotika?

Antwort:

- **Typische Antipsychotika:** Blockieren vor allem Dopaminrezeptoren, wirken primär gegen positive Symptome (z. B. Halluzinationen, Wahn), verursachen jedoch oft motorische Nebenwirkungen.
- **Atypische Antipsychotika:** Blockieren zusätzlich Serotoninrezeptoren und wirken auch gegen negative Symptome (z. B. Antriebslosigkeit).

Frage: Welche Nebenwirkungen treten bei Antipsychotika häufig auf?

Antwort:

- **Typische Antipsychotika:** Parkinson-Syndrom, Akathisie, tardive Dyskinesien.
- **Atypische Antipsychotika:** Gewichtszunahme, Sedierung, metabolisches Syndrom.

Frage: Was sind Benzodiazepine, und warum sollten sie nur kurzfristig eingesetzt werden?

Antwort: Benzodiazepine sind Anxiolytika, die angstlösend und beruhigend wirken, indem sie die Wirkung des Neurotransmitters GABA verstärken. Langfristiger Einsatz ist problematisch wegen:

- Suchtpotenzial.
- Toleranzentwicklung.
- Entzugssymptomen bei abruptem Absetzen.

Frage: Wie wirken Stimmungsstabilisatoren wie Lithium, und was ist bei ihrer Anwendung zu beachten?

Antwort: Lithium stabilisiert extreme Stimmungsschwankungen bei bipolaren Störungen, indem es die neuronale Signalübertragung beeinflusst. Aufgrund der geringen therapeutischen Breite sind regelmäßige Blutspiegelkontrollen und Überwachung der Nierenfunktion notwendig.

Frage: Warum dürfen Benzodiazepine in der Regel nur kurzfristig eingesetzt werden?

Antwort: Wegen des hohen Suchtpotenzials und der Gefahr einer Toleranzentwicklung sowie Abhängigkeit.

Frage: Welche Nebenwirkungen treten häufig bei Neuroleptika auf?

Antwort:

- Gewichtszunahme.
- Müdigkeit und Sedierung.
- Bewegungsstörungen (z. B. Parkinsonismus, Akathisie).
- Hormonelle Veränderungen (z. B. Prolaktinerhöhung).

Frage: Wie kann der HPP bei einem Patienten mit Medikation zur Therapie beitragen?

Antwort:

- Überwachung der Therapieadhärenz (Einnahmetreue).
- Unterstützung bei der Bewältigung von Nebenwirkungen durch psychotherapeutische Ansätze.
- Förderung der Eigenverantwortung und Begleitung während der Medikamenteneinstellung.

Frage: Welche Hinweise sollte der HPP bei Verdacht auf Nebenwirkungen oder falsche Medikation geben?

Antwort:

- Sofortige Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.

- Dokumentation der Symptome und Verlaufsschilderungen des Patienten.
- Keine eigene Empfehlung zu Medikationsänderungen.

Frage: Was ist die Aufgabe des HPP, wenn ein Patient Medikamente absetzen möchte?

Antwort:

- Klärung der Gründe für den Absetz-Wunsch.
- Dringende Empfehlung, dies nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt zu tun.
- Psychotherapeutische Begleitung während des Prozesses.

Frage: Was ist das Serotonin-Syndrom, und wie erkennt man es?

Antwort: Das Serotonin-Syndrom ist eine potenziell lebensbedrohliche Reaktion durch eine Überdosierung serotonerger Medikamente. Symptome sind:

- Unruhe und Verwirrtheit.
- Muskelzuckungen und Hyperreflexie.
- Schwitzen und Fieber.

Frage: Was tun Sie, wenn ein Patient unter Nebenwirkungen von Antidepressiva leidet?

Antwort:

- Gespräch über die Art und Dauer der Beschwerden führen.
- Den Patienten auffordern, Rücksprache mit seinem behandelnden Arzt zu halten.
- Psychotherapeutische Unterstützung bei der Bewältigung der Symptome anbieten.

Frage: Welche Wechselwirkungen können bei der Einnahme mehrerer psychotroper Substanzen auftreten?

Antwort:

- Verstärkung von Sedierung bei Kombination mit Benzodiazepinen.
- Erhöhtes Risiko eines Serotonin-Syndroms bei gleichzeitiger Einnahme von SSRIs und MAO-Hemmern.
- Störung des Elektrolythaushalts (z. B. durch Lithium).

Fallbeispiel:

Ein 42-jähriger Patient mit diagnostizierter Depression nimmt seit 6 Wochen ein SSRI. Er berichtet über eine leichte Stimmungsverbesserung, klagt jedoch über anhaltende Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit. Er fragt Sie, ob er das Medikament absetzen oder die Dosis reduzieren soll.

Frage: Wie reagieren Sie auf diese Situation?

Antwort:

- Klären, ob er die Einnahme regelmäßig und wie verschrieben vorgenommen hat.
- Empfehlen, die Beschwerden mit seinem behandelnden Arzt zu besprechen.

- Weiterhin psychotherapeutische Unterstützung anbieten, um den Heilungsprozess zu fördern.

Frage: Welche psychotherapeutische Intervention könnten Sie in dieser Situation anbieten?

Antwort:

- Psychoedukation: Aufklärung über die Wirkweise von SSRIs und die möglichen Anfangsbeschwerden.
- Stressbewältigungsstrategien oder Schlafhygiene-Tipps zur Linderung der Schlaflosigkeit.
- Förderung des Selbstwertgefühls und der Eigenverantwortung im Umgang mit der Erkrankung.

Fallbeispiel:

Eine 50-jährige Patientin berichtet, dass sie seit 3 Wochen ein Antidepressivum (SSRI) einnimmt. Sie klagt über verstärkte innere Unruhe, Schlafstörungen und leichte Übelkeit. Sie überlegt, das Medikament ohne Rücksprache mit ihrem Arzt abzusetzen.

Frage: Wie reagieren Sie als HPP?

Antwort:

- Aufklärung über mögliche Anfangsbeschwerden und die Wichtigkeit der kontinuierlichen Einnahme.
- Empfehlen, die Symptome mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.
- Psychotherapeutische Unterstützung anbieten, um die Nebenwirkungen emotional zu verarbeiten.

Frage: Was könnten Sie der Patientin in dieser Situation psychotherapeutisch anbieten?

Antwort:

- Psychoedukation: Erklären, dass Nebenwirkungen in den ersten Wochen häufig auftreten, aber meist vorübergehend sind.
- Entspannungsverfahren oder Atemtechniken, um die innere Unruhe zu lindern.
- Fokus auf Resilienz und Bewältigungsstrategien im Alltag.

Fallbeispiel:

Ein 40-jähriger Patient nimmt seit vier Wochen ein SSRI gegen Depressionen. Er berichtet, dass seine Stimmung sich leicht gebessert hat, klagt jedoch über anhaltende Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit. Außerdem äußert er Unsicherheit darüber, ob das Medikament richtig wirkt.

Frage: Wie unterstützen Sie den Patienten in dieser Situation?

Antwort:

- **Aufklärung:** Erklären, dass SSRIs oft 4–6 Wochen benötigen, um ihre volle Wirkung zu entfalten.
- **Beruhigung:** Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit können vorübergehend sein.
- **Empfehlung:** Den Patienten motivieren, seine Symptome und Bedenken mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

Frage: Was könnten Sie therapeutisch anbieten, um den Patienten zu unterstützen?

Antwort:

- **Entspannungstechniken:** Atemübungen oder progressive Muskelentspannung zur Schlafunterstützung.
- **Psychoedukation:** Wissen über Depression und Medikamentenwirkung vermitteln.
- **Ressourcenaktivierung:** Positive Aktivitäten fördern, um das allgemeine Wohlbefinden zu steigern.

Frage: Welche Rolle haben Sie als HPP in der Begleitung eines medikamentös behandelten Patienten?

Antwort:

- Begleitung und emotionale Unterstützung während der Medikation.
- Überwachung von Symptomen und Nebenwirkungen.
- Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychiatern.

Prüfungssetting: Notfall und Suizidalität

Frage: Wie definieren Sie Suizidalität?

Antwort: Suizidalität umfasst alle Gedanken, Pläne oder Handlungen, die mit Selbsttötung in Verbindung stehen. Sie wird in **latente Suizidalität** (Gedanken ohne konkrete Pläne) und **akute Suizidalität** (konkrete Pläne oder Handlungen) unterteilt.

Frage: Welche Risikogruppen sind besonders anfällig für Suizidalität?

Antwort:

- Menschen mit schweren Depressionen.
- Personen mit Schizophrenie oder Borderline-Störung.
- Chronisch Kranke.
- Menschen in sozialen Isolationen oder nach traumatischen Ereignissen.

Frage: Welche Fragen stellen Sie, um Suizidalität zu erkennen?

Antwort:

- „Haben Sie das Gefühl, dass das Leben keinen Sinn mehr macht?“
- „Haben Sie jemals daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?“
- „Haben Sie einen Plan, wie Sie das umsetzen würden?“

Frage: Was ist das präsuizidale Syndrom nach Ringel?

Antwort: Das präsuizidale Syndrom beschreibt drei Merkmale:

- ***Einengung:*** Wahrnehmung und Denken sind stark eingeschränkt.
- ***Aggressionsumkehr:*** Aggression wird gegen die eigene Person gerichtet.
- ***Suizidfantasien:*** Gedanken an Selbsttötung werden konkreter.

Frage: Was sind typische Risikofaktoren für Suizidalität?

Antwort:

- Psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Schizophrenie).
- Chronische Schmerzen oder unheilbare Krankheiten.
- Traumata oder Verluste (z. B. Arbeitsplatz, Partner).
- Familiäre oder genetische Disposition.

Frage: Wie gehen Sie vor, wenn ein suizidgefährdeter Patient vor Ihnen sitzt?

Antwort:

- ***Offenes Gespräch führen:*** Direkt nach Suizidgedanken und Plänen fragen (z. B. „Haben Sie darüber nachgedacht, sich das Leben zu nehmen?“).
- ***Akute Gefahr einschätzen:*** Klären, ob konkrete Pläne bestehen (Mittel, Zeit, Ort).

- **Maßnahmen einleiten:** Bei akuter Gefahr sofort Kontakt zum Notdienst oder einer psychiatrischen Klinik herstellen.

Frage: Welche Anzeichen für akute Suizidalität können Patienten zeigen?

Antwort:

- Plötzliche Ruhelosigkeit oder auffällige Gelassenheit nach einer längeren depressiven Phase.
- Abschiedsrituale (z. B. Übergabe von Besitztümern).
- Aussagen wie: „Es wird bald alles vorbei sein.“

Frage: Was tun Sie, wenn ein Patient akute Suizidalität zeigt?

Antwort:

- Patienten beruhigen und nicht alleine lassen.
- Sofort Kontakt zum Notdienst oder einer psychiatrischen Klinik herstellen.
- Schutzmaßnahmen einleiten (z. B. Gefahrenquellen entfernen).

Frage: Welche Unterschiede bestehen zwischen latenter und akuter Suizidalität?

Antwort:

- **Latent:** Suizidgedanken ohne konkrete Pläne. Therapeutische Begleitung und engmaschige Betreuung sind möglich.

- **Akut:** Konkrete Suizidpläne oder Handlungen. Sofortige Einweisung oder Krisenintervention notwendig.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen Suizidgedanken, Suizidplänen und Suizidhandlungen?

Antwort:

- **Suizidgedanken:** Allgemeine Überlegungen über den Tod oder Selbsttötung.
- **Suizidpläne:** Konkrete Vorstellungen über Mittel und Vorgehen.
- **Suizidhandlungen:** Konkrete Versuche, das Leben zu beenden.

Frage: Was ist eine akute suizidale Krise?

Antwort: Eine akute suizidale Krise ist ein Zustand, in dem eine Person ernsthafte Gedanken an Selbsttötung hat, oft verbunden mit konkreten Plänen oder Handlungen. Sie stellt eine psychiatrische Notfallsituation dar und erfordert sofortige Maßnahmen.

Frage: Welche Maßnahmen ergreifen Sie bei einem akut suizidalen Patienten?

Antwort:

- Ruhig bleiben und empathisches Zuhören.
- Klare Kommunikation und direktes Ansprechen der Suizidalität.

- Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Notdienst oder einer psychiatrischen Klinik.
- Möglichst keine Alleinlassung des Patienten.

Frage: Was regelt das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (Psych-KHG)?

Antwort: Das PsychKHG regelt die Unterbringung von Menschen bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung. Eine Einweisung erfolgt über einen Arzt oder das Ordnungsamt, mit anschließender richterlicher Prüfung.

Frage: Welche rechtlichen Grundlagen greifen bei einer Zwangseinweisung nach dem PsychKHG?

Antwort:

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung muss vorliegen.
- Einweisung erfolgt über den ärztlichen Notdienst oder das Ordnungsamt.
- Gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung erfolgt innerhalb von 24 Stunden.

Frage: Wie dokumentieren Sie eine suizidale Krisensituation?

Antwort:

- Genaue Beschreibung der Symptome und Äußerungen des Patienten.
- Einschätzung der Gefahr (latente oder akute Suizidalität).

- Eingeleitete Maßnahmen (z. B. Kontaktaufnahme zum Notdienst).

Frage: Darf der HPP die Schweigepflicht in einem Notfall brechen?

Antwort: Ja, wenn eine akute Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten oder Dritter besteht.

Fallbeispiel:

Ein 28-jähriger Mann kommt in Ihre Praxis. Er berichtet über starke Niedergeschlagenheit und äußert beiläufig, dass „alles keinen Sinn mehr macht“. Auf Nachfrage gibt er an, manchmal daran zu denken, wie es wäre, „einfach zu verschwinden“.

Frage: Wie schätzen Sie die Situation ein?

Antwort:

- Suizidgedanken sind vorhanden, aber noch keine konkreten Pläne erkennbar.
- Es handelt sich um latente Suizidalität, die regelmäßige Beobachtung und psychotherapeutische Begleitung erfordert.

Frage: Wie gehen Sie vor, wenn der Patient sagt, er habe konkrete Pläne, sich zu verletzen?

Antwort:

- Akute Suizidalität feststellen und sofortige Schutzmaßnahmen ergreifen.
- Kontakt mit dem Notdienst oder einer psychiatrischen Klinik aufnehmen.
- Keine Alleinlassung des Patienten bis Hilfe eintrifft.

Frage: Welche therapeutischen Schritte können in einer solchen Situation hilfreich sein?

Antwort:

- Psychoedukation: Den Patienten über seine Symptome aufklären.
- Ressourcenaktivierung: Fokussierung auf positive Aspekte im Leben.
- Stabilisierung: Krisenintervention und engmaschige Betreuung.

Fallbeispiel:

Eine 35-jährige Frau kommt in Ihre Praxis. Sie berichtet über anhaltende Schlaflosigkeit und Niedergeschlagenheit. Im Gespräch erwähnt sie beiläufig, dass sie oft darüber nachdenkt, „wie es wäre, wenn alles einfach endet“. Sie fühlt sich als Last für ihre Familie.

Frage: Wie gehen Sie in diesem Fall vor?

Antwort:

- Suizidgedanken direkt ansprechen und nach konkreten Plänen fragen.
- Einschätzung der Suizidalität: Ist sie latent oder akut?

- Falls akut: Sofortige Schutzmaßnahmen, Kontakt zu Notdiensten herstellen.

Frage: Welche psychotherapeutischen Ansätze könnten in einer solchen Situation helfen?

Antwort:

- Krisenintervention: Unterstützung bei der Stabilisierung.
- Psychoedukation: Aufklärung über Symptome und mögliche Hilfen.
- Ressourcenaktivierung: Fokus auf positive Aspekte und soziale Unterstützung.

Frage: Was tun Sie, wenn die Patientin konkrete Pläne äußert?

Antwort:

- Sofortige Einleitung einer Zwangseinweisung nach Psych-KHG über den Notdienst oder das Ordnungsamt.
- Patienten beruhigen und begleiten, bis professionelle Hilfe eintrifft.
- Dokumentation der gesamten Situation.

Prüfungssetting: Rechtskunde

Frage: Was ist das Heilpraktikergesetz, und welchen Zweck erfüllt es?

Antwort: Das Heilpraktikergesetz (Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung) regelt die Erlaubnis und die Grenzen der heilkundlichen Tätigkeit von Personen ohne Approbation. Ziel ist der Schutz der Volksgesundheit.

Frage: Was regelt das Heilpraktikergesetz?

Antwort: Das Heilpraktikergesetz regelt die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung. Es dient dem Schutz der Volksgesundheit und setzt eine staatliche Erlaubnis voraus, um heilkundlich tätig zu werden.

Frage: Was bedeutet „Heilkunde“ im Sinne des Heilpraktikergesetzes?

Antwort: Heilkunde ist jede Tätigkeit, die zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen dient.

Frage: Was bedeutet der Begriff „berufsmäßig“ im Zusammenhang mit dem Heilpraktikergesetz?

Antwort: Berufsmäßig bedeutet, dass die Tätigkeit regelmäßig, auf Dauer angelegt und mit der Absicht der Gewinnerzielung ausgeübt wird.

Frage: Welche Verbote enthält das Heilpraktikergesetz für den HPP?

Antwort:

- Keine Behandlung von meldepflichtigen Krankheiten nach IfSG.
- Keine Verschreibung von Medikamenten.
- Keine Durchführung invasiver Maßnahmen.
- Keine Geburtshilfe oder zahnärztliche Tätigkeiten.

Frage: Welche rechtliche Grundlage regelt die Tätigkeit des Heilpraktikers für Psychotherapie in Deutschland?

Antwort: Die Tätigkeit des Heilpraktikers für Psychotherapie wird durch das Heilpraktikergesetz (HPG) geregelt. Die Durchführung der Prüfung und die Überwachung erfolgen durch die Gesundheitsämter.

Frage: Welche Tätigkeiten darf ein Heilpraktiker für Psychotherapie nicht ausüben?

Antwort:

- Keine somatischen Untersuchungen und Behandlungen.
- Keine Arzneimittel verschreiben.

- Keine invasiven Eingriffe.
- Keine Behandlung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Frage: Welche rechtlichen Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um als HPP tätig zu werden?

Antwort:

- Mindestalter: 25 Jahre.
- Nachweis der gesundheitlichen Eignung.
- Einwandfreies polizeiliches Führungszeugnis.
- Erfolgreiches Bestehen der HPP-Prüfung.

Frage: Wie grenzt sich der Heilpraktiker für Psychotherapie von anderen Berufsgruppen ab?

Antwort:

- Abgrenzung zu Ärzten: Keine medizinische Diagnostik oder Verschreibung von Medikamenten.
- Abgrenzung zu approbierten Psychotherapeuten: Keine Abrechnung über Krankenkassen, keine Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen ohne ärztliche Begleitung.

Frage: Was versteht man unter der Sorgfaltspflicht des HPP?

Antwort: Der HPP muss alle Maßnahmen ergreifen, um Schäden für den Patienten zu vermeiden. Dies umfasst die sorgfältige

Diagnostik, Dokumentation und Einhaltung der eigenen Kompetenzgrenzen.

Frage: Wo wird die Schweigepflicht behandelt?

Antwort: *Berufsordnung für Heilpraktiker, Artikel 3 – Schweigepflicht nach BGB* - Heilpraktiker sind verpflichtet, über alles Schweigen zu bewahren, was ihnen bei der Ausübung ihres Berufes anvertraut oder zugänglich gemacht wird. Im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht haben Heilpraktiker kein Zeugnisverweigerungsrecht.

Frage: In welchen Fällen darf die Schweigepflicht gebrochen werden?

Antwort:

- Bei akuter Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Patienten oder Dritter (z. B. Suizidabsicht, Fremdgefährdung).
- Mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des Patienten.
- Auf richterliche Anordnung.

Frage: Was schreibt die DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) für die Praxis des HPP vor?

Antwort:

- Patienten müssen über die Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten informiert werden.

- Schriftliche Einwilligung zur Datenspeicherung ist erforderlich.
- Daten müssen sicher aufbewahrt werden (z. B. verschlossene Schränke, verschlüsselte Dateien).

Frage: Wann greift das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG)?

Antwort: Das PsychKHG greift bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, wenn eine freiwillige Behandlung nicht möglich ist. Es regelt die Voraussetzungen und das Verfahren für eine Unterbringung.

Frage: Wie läuft eine Zwangseinweisung nach dem PsychKHG ab?

Antwort:

- Einschätzung der Gefährdungslage (z. B. akute Suizidalität).
- Kontaktaufnahme mit dem Ordnungsamt oder einer psychiatrischen Einrichtung.
- Ärztliche Begutachtung zur Bestätigung der Einweisungsnotwendigkeit.
- Gerichtliche Entscheidung über die Dauer der Unterbringung.

Frage: Welche Rolle spielt der Heilpraktiker für Psychotherapie bei einer Zwangseinweisung?

Antwort: Der HPP kann die Gefährdung einschätzen und die notwendigen Behörden informieren, ist aber selbst nicht befugt, eine Zwangseinweisung durchzuführen.

Frage: Was versteht man unter der Aufklärungspflicht?

Antwort: Der HPP ist verpflichtet, den Patienten umfassend über Diagnose, Therapiemöglichkeiten, Risiken und Alternativen aufzuklären. Die Aufklärung muss in verständlicher Sprache erfolgen.

Frage: Wie können Sie sich rechtlich absichern, dass die Aufklärung ordnungsgemäß erfolgt ist?

Antwort:

- Schriftliche Einwilligung des Patienten einholen.
- Dokumentation der Aufklärung im Patientendossier.

Frage: Welche Haftungsrisiken bestehen für den HPP?

Antwort:

- **Behandlungsfehler:** Falsche oder unzureichende Behandlung.
- **Versäumnis der Weiterleitung:** Unterlassene Überweisung an einen Arzt bei Verdacht auf schwere Erkrankungen.
- **Verletzung der Schweigepflicht:** Weitergabe sensibler Patientendaten.

Frage: Was ist ein Behandlungsvertrag, und warum ist er wichtig?

Antwort: Der Behandlungsvertrag ist eine rechtliche Vereinbarung zwischen HPP und Patient. Er regelt die Leistungspflichten, die Vergütung und die Grundlage der Behandlung. Er schützt beide Parteien vor rechtlichen Missverständnissen.

Frage: Welche rechtlichen Schritte müssen Sie einleiten, wenn ein Patient akute Suizidgedanken äußert?

Antwort:

- Einschätzung der Suizidalität durch direkte Nachfrage.
- Bei akuter Gefahr: Notruf oder psychiatrischen Notdienst kontaktieren.
- Dokumentation der Situation und der eingeleiteten Maßnahmen.

Frage: Dürfen Sie einen Patienten gegen seinen Willen einweisen lassen?

Antwort: Nein, ein HPP darf keine Zwangseinweisung veranlassen. Er muss jedoch bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung umgehend die zuständigen Behörden oder einen Arzt informieren, die dann die Einweisung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG) durchführen können.

Fallbeispiel:

Ein 32-jähriger Patient kommt in die Praxis und berichtet über starke Ängste und Schlafstörungen. Während der Sitzung erwähnt er, dass er sich verfolgt fühlt und „etwas Schlimmes verhindern“ müsse. Auf Nachfrage gibt er an, keine konkreten Pläne zu haben, sagt jedoch, er habe „eine Idee, wie er sich schützen kann“.

Frage: Wie schätzen Sie die Situation ein, und welche rechtlichen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- **Einschätzung:** Verdacht auf akute psychotische Symptome mit potenzieller Eigen- oder Fremdgefährdung.
- **Maßnahmen:** Gespräch beruhigen, Patienten nicht alleine lassen, psychiatrischen Notdienst kontaktieren.
- **Dokumentation:** Genaue Beschreibung der Aussagen und der ergriffenen Maßnahmen.

Frage: Dürfen Sie in diesem Fall die Schweigepflicht brechen?

Antwort: Ja, bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung darf die Schweigepflicht zugunsten der Abwendung einer Gefahr aufgehoben werden.

Frage: Welche Rolle spielt der HPP in der weiteren Versorgung des Patienten?

Antwort:

- Begleitung und Unterstützung nach der Akutversorgung.

- Dokumentation und Zusammenarbeit mit den behandelnden Fachärzten.

Fallbeispiel:

Ein 38-jähriger Patient erscheint in Ihrer Praxis. Er zeigt Anzeichen einer schweren Depression mit Suizidgedanken. Er lehnt eine ärztliche Abklärung und medikamentöse Behandlung strikt ab.

Frage: Wie gehen Sie vor?

Antwort:

- **Akute Suizidalität einschätzen:** Konkrete Suizidpläne erfragen (z. B. Mittel, Zeitpunkt).
- **Schutzpflicht:** Bei akuter Gefahr unverzüglich Kontakt mit dem Notdienst oder einer psychiatrischen Einrichtung aufnehmen (Zwangseinweisung nach PsychKHG, wenn erforderlich).
- **Patientenautonomie:** Soweit möglich, den Patienten zur Kooperation motivieren.

Frage: Welche rechtlichen Grundlagen kommen hier zum Tragen?

Antwort:

- Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG): Einweisung bei akuter Selbstgefährdung.
- Schweigepflicht: **Artikel 3 – Schweigepflicht nach BGB:** Heilpraktiker sind verpflichtet, über alles Schweigen zu be-

wahren, was ihnen bei der Ausübung ihres Berufes anvertraut oder zugänglich gemacht wird. Im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht haben Heilpraktiker kein Zeugnisverweigerungsrecht.

Fallbeispiel:

Ein 29-jähriger Mann erscheint in Ihrer Praxis. Er berichtet, dass er Stimmen hört, die ihn auffordern, sich selbst zu verletzen. Seine Familie hat ihn geschickt, weil er zunehmend isoliert ist und seit Tagen nicht mehr schläft.

Frage: Welche rechtlichen Schritte leiten Sie ein?

Antwort:

- Einschätzung der Suizid- und Eigengefährdung.
- Bei akuter Gefahr: Kontaktaufnahme mit dem psychiatrischen Notdienst oder dem Ordnungsamt zur Zwangseinweisung nach PsychKHG.
- Dokumentation der Gesprächsinhalte und Weiterleitung an die behandelnden Ärzte.

Frage: Welche Aspekte der Schweigepflicht gelten hier?

Antwort: Bei akuter Eigengefährdung darf die Schweigepflicht im Rahmen des PsychKHG gebrochen werden, um den Patienten zu schützen.

Prüfungssetting: Therapieverfahren

Frage: Wie definiert das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) die Psychotherapie?

Antwort: Gezielte Behandlung seelischer Störungen durch wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur Heilung, Linderung oder Feststellung von Störungen mit Krankheitswert.

Frage: Welche Berufe sind in Deutschland zur Ausübung der Psychotherapie im Sinne der Heilkunde berechtigt?

Antwort:

- Ärztliche Psychotherapeuten,
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin/Psychiatrie,
- Psychologische Psychotherapeuten,
- Heilpraktiker,
- Heilpraktiker für Psychotherapie.

Frage: Worin unterscheiden sich Beratung und Psychotherapie?

Antwort:

- Beratung: Lösung sozialer Konflikte ohne Krankheitswert.
- Therapie: Behandlung von Störungen mit Krankheitswert durch wissenschaftliche Verfahren.

Frage: Nennen Sie die vier Richtlinienverfahren gemäß der Psychotherapie-Richtlinie.

Antwort:

- Psychoanalyse,
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Verhaltenstherapie,
- Systemische Therapie.

Frage: Beschreiben Sie die Grundannahmen der Verhaltenstherapie.

Antwort: Störungen sind erlernt und können durch neue Denk- und Verhaltensweisen umgelernt werden.

Frage: Was versteht man unter der Systemischen Therapie, und welche Rolle spielen Symptome in diesem Ansatz?

Antwort: Probleme sind Ausdruck gestörter Beziehungsbedingungen im System. Symptome gelten als Lösungsversuche.

Frage: Welche Grundannahmen liegen der Psychoanalyse zugrunde?

Antwort:

- Unbewusste Konflikte und Triebe beeinflussen Verhalten.
- Symptome entstehen durch Konflikte zwischen Bewusstem und Unbewusstem.

Frage: Was versteht man unter Übertragung und Gegenübertragung?

Antwort:

- Übertragung: Klient projiziert Gefühle/Vergangenheit auf den Therapeuten.
- Gegenübertragung: Therapeut reagiert darauf, um die Beziehung zu analysieren.

Frage: Erklären Sie die Instanzenlehre nach Freud.

Antwort:

- Es: Triebe und Lustprinzip.
- Über-Ich: Gewissen, Normen.
- Ich: Vermittler zwischen Es und Über-Ich.

Frage: Welche Techniken werden in der klassischen Psychoanalyse verwendet?

Antwort:

- Freie Assoziation,
- Traumdeutung,
- Übertragungsanalyse,
- Abstinenzregel.

Frage: Was ist die kognitive Triade nach Beck, und welche Methode wird verwendet, um verzerrte Kognitionen zu hinterfra-

gen?

Antwort:

- Negative Sicht auf Person, Umwelt und Zukunft.
- Methode: Sokratischer Dialog und kognitive Umstrukturierung.

Frage: Erläutern Sie das ABC-Modell nach Ellis.

Antwort:

A: Ereignis,

B: Überzeugung (rational/irrational),

C: Konsequenzen (Gefühle/Verhalten).

Frage: Welche Formen der Konfrontation gibt es, und wie unterscheiden sich diese?

Antwort:

- Graduiert (Desensibilisierung),
- massiert (Flooding).

Unterschied: Stufenweise vs. direkte Konfrontation.

Frage: Was ist das Ziel der kognitiven Umstrukturierung?

Antwort: Dysfunktionale Gedanken erkennen, hinterfragen und durch funktionale ersetzen.

Frage: Welche Methoden werden in der Systemischen Therapie häufig verwendet?

Antwort:

- Wunderfrage,
- zirkuläre Fragen,
- Skalierung,
- Aufstellungsarbeit,
- Genogramme,
- Reframing.

Frage: Was versteht man unter der Wunderfrage, und wie wird sie angewendet?

Antwort:

- Hypothetische Frage nach Wunschzustand;
- Ziel: Perspektivenwechsel und Lösungsfokus.

Frage: Welche Indikationen sprechen besonders für den Einsatz der Systemischen Therapie?

Antwort:

- Affektive Störungen,
- Angststörungen,
- Essstörungen,
- Abhängigkeit,
- Schizophrenie,
- psychosomatische Störungen.

Frage: Für welche Störungen wird EMDR besonders empfohlen?

Antwort:

- Posttraumatische Belastungsstörung,
- Ängste,
- Phobien,
- Suchterkrankungen,
- Schmerzzustände.

Frage: Beschreiben Sie die Einsatzgebiete der Interpersonellen Psychotherapie (IPT).

Antwort:

Behandlung von

- Depressionen,
- Essstörungen,
- Zykllothymia.

Frage: Welche psychotherapeutischen Verfahren sind bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen indiziert?

Antwort:

- Dialektisch-behaviorale Therapie,
- mentalisierungsbasierte Therapie,
- übertragungsfokussierte Therapie.

Frage: Was bedeutet Regression in der Psychotherapie?

Antwort: Rückkehr zu frühkindlichem Erleben zur Bearbeitung unbewusster Konflikte.

Frage: Welche Abwehrmechanismen kennen Sie, und welche Funktion erfüllen sie?

Antwort:

- Verdrängung,
- Projektion,
- Sublimierung etc.

Funktion: Schutz vor Konflikten/Stabilisierung.

Frage: Beschreiben Sie das Konzept der Ressourcenaktivierung nach Grawe.

Antwort: Fähigkeiten/Motivationen des Klienten als positive Ressource für den Therapieprozess nutzen.

Frage: Welche Rolle spielt die therapeutische Beziehung für den Therapieerfolg?

Antwort: Eine gute Beziehung ist entscheidend für positive Therapieergebnisse.

Frage: Was sind die wesentlichen Schritte im Ablauf einer Psychotherapie?

Antwort:

- Anamnese,
- Diagnostik,
- Therapieplanung,
- Umsetzung,
- Evaluation,
- Beendigung.

Frage: Welche Unterschiede gibt es im Setting zwischen Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierter Therapie und Verhaltenstherapie?

Antwort:

- Psychoanalyse: Liegend, mehrmals wöchentlich.
- Tiefenpsychologisch fundierte Therapie: Sitzend, 1x wöchentlich.
- Verhaltenstherapie: Sitzend, strukturiert, zielorientiert.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen in-vivo- und in-sensu-Konfrontation?

Antwort:

- In-vivo: Konfrontation in realer Situation.
- In-sensu: Konfrontation in der Vorstellung.

Frage: Was versteht man unter Stimuluskontrolle, und wie kann sie angewendet werden?

Antwort: Veränderung der Auslösereize (z. B. kein Alkohol im Haus bei Abhängigkeit).

Frage: Welche Ziele verfolgt die progressive Muskelrelaxation, und wie wird sie durchgeführt?

Antwort: Ziel: Entspannung durch An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen.

Frage: Erläutern Sie die Anwendung der Hypnotherapie bei der Behandlung von Ängsten.

Antwort: Hypnose zur Bearbeitung unbewusster Konflikte und Förderung von Entspannung/Veränderung.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – ICD-10

Frage: Was umfasst das Kapitel V des ICD-10?

Antwort: Kapitel V des ICD-10 umfasst psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Dieses Kapitel befasst sich mit einer Vielzahl von Störungen, die das

- Denken,
 - Fühlen,
 - Verhalten oder
 - die Wahrnehmung
- betreffen.

Frage: Welche Hauptgruppen gibt es im Kapitel V des ICD-10?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3: Affektive Störungen
- F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7: Intelligenzminderung
- F8: Entwicklungsstörungen

- F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Frage: Was ist das Ziel der Klassifikation im Kapitel V des ICD-10?

Antwort: Ziel ist es,

- psychische und Verhaltensstörungen systematisch zu erfassen,
- ihre Diagnostik zu erleichtern und
- international einheitliche Definitionen bereitzustellen.

Frage: Wie unterscheidet sich das ICD-10 von anderen Klassifikationssystemen wie dem DSM-5?

Antwort:

- Das ICD-10 wird von der WHO entwickelt und weltweit verwendet und auch somatische Krankheiten umfasst,
- während das DSM-5 speziell für den angloamerikanischen Raum entwickelt wurde und sich ausschließlich auf psychische Störungen konzentriert.

Frage: Was sind organische psychische Störungen im Kontext des Kapitels V?

Antwort: Organische psychische Störungen (F0) sind durch nachweisbare organische Ursachen wie

- Hirnerkrankungen,
 - Verletzungen oder
 - körperliche Erkrankungen
- gekennzeichnet, die psychische Symptome hervorrufen.

Frage: Welche Störungen werden unter F1 eingeordnet?

Antwort: Unter F1 werden psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie

- Alkohol,
 - Opiate,
 - Cannabis,
 - Sedativa,
 - Kokain,
 - Halluzinogene,
 - Tabak und
 - flüchtige Lösungsmittel
- klassifiziert.

Frage: Was sind affektive Störungen (F3)?

Antwort: Affektive Störungen sind durch Veränderungen der Stimmung gekennzeichnet, die von

- Depression (z. B. F32: depressive Episode) bis zu
 - Manie (F30) oder
 - gemischten Zuständen (F31: bipolare affektive Störung)
- reichen können.

Frage: Was versteht man unter der Diagnose Schizophrenie (F20)?

Antwort: Schizophrenie ist eine psychische Störung, die durch Symptome wie

- Wahnvorstellungen,
 - Halluzinationen,
 - Denkstörungen,
 - affektive Abflachung und
 - soziale Rückzugsverhalten
- gekennzeichnet ist.

Frage: Was umfasst die Kategorie der Persönlichkeitsstörungen (F6)?

Antwort: Persönlichkeitsstörungen sind tief verwurzelte Verhaltensmuster, die sich in unflexiblem und unpassendem

- Denken,
 - Fühlen und
 - Verhalten
- äußern und oft zu Beeinträchtigungen in sozialen oder beruflichen Kontexten führen.

Frage: Was sind Entwicklungsstörungen (F8)?

Antwort: Entwicklungsstörungen betreffen die frühkindliche Entwicklung und umfassen Störungen wie

- Autismus (F84.0),
- Asperger-Syndrom (F84.5) und

- Sprach- oder Lernstörungen.

Frage: Welche Störungen fallen unter die Kategorie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)?

Antwort: Dazu gehören Störungen wie

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, F90),
- Störungen des Sozialverhaltens (F91) und
- emotionale Störungen des Kindesalters (F93).

Frage: Was ist eine nicht näher bezeichnete psychische Störung (F99)?

Antwort: Eine nicht näher bezeichnete psychische Störung wird diagnostiziert, wenn keine spezifischere Diagnose gestellt werden kann, die Symptome jedoch eindeutig eine psychische Störung anzeigen.

Frage: Welche Kriterien gibt es für die Diagnose einer psychischen Störung nach ICD-10?

Antwort: Die Diagnose basiert auf festgelegten Kriterien, die

- Symptome,
- Dauer und
- Schweregrad

umfassen. Außerdem muss die Störung zu einer Beeinträchtigung

gung des alltäglichen Lebens führen.

Frage: Wie wird zwischen neurotischen und psychotischen Störungen unterschieden?

Antwort:

- Neurotische Störungen (F4) beinhalten
 - Angst,
 - Stress oder
 - psychosomatische Symptome, während
- psychotische Störungen (F2) wie Schizophrenie durch
 - Realitätsverlust,
 - Wahn und
 - Halluzinationengekennzeichnet sind.

Frage: Welche Rolle spielt die Differentialdiagnose im Kapitel V des ICD-10?

Antwort: Die Differentialdiagnose ist entscheidend, um die richtige Störung zu identifizieren und ähnliche Symptome von verschiedenen Krankheitsbildern abzugrenzen, z. B. Depression vs. Schizophrenie.

Frage: Was ist eine Intelligenzminderung (F7)?

Antwort: Eine Intelligenzminderung ist eine Entwicklungsstörung, die durch unterdurchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten

und Schwierigkeiten bei der Bewältigung des täglichen Lebens gekennzeichnet ist.

Frage: Welche Schweregrade der Intelligenzminderung gibt es?

Antwort: Es gibt vier Schweregrade:

- leichte (F70),
- mittelgradige (F71),
- schwere (F72) und
- schwerste (F73) Intelligenzminderung.

Frage: Was ist das Hauptmerkmal von Zwangsstörungen (F42)?

Antwort: Das Hauptmerkmal sind wiederkehrende Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, die als quälend empfunden werden, aber nicht unterdrückt werden können.

Frage: Wie werden psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (F1) diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose basiert auf Kriterien wie

- schädlichem Gebrauch,
- Abhängigkeitssyndrom,
- Entzugssymptomen und
- substanzinduzierten psychischen Störungen.

Frage: Was ist eine bipolare affektive Störung (F31)?

Antwort: Eine bipolare affektive Störung ist durch wiederholte Episoden von Manie und Depression gekennzeichnet, die sich in

- Stimmung,
- Energie und
- Aktivitätsniveau widerspiegeln.

Frage: Welche psychischen Symptome können bei einer körperlichen Krankheit auftreten (F06)?

Antwort: Zu den Symptomen gehören

- depressive Verstimmungen,
- Angstzustände,
- Persönlichkeitsveränderungen,
- psychotische Symptome und
- kognitive Beeinträchtigungen.

Frage: Wie wird das Kapitel V des ICD-10 in der klinischen Praxis angewendet?

Antwort: Es dient der

- Diagnostik,
- Therapieplanung,
- Dokumentation und
- internationalen Vergleichbarkeit psychischer Störungen.

Frage: Warum ist Kapitel V des ICD-10 wichtig für die Gesundheitsversorgung?

Antwort: Es

- ermöglicht die standardisierte Erfassung psychischer Störungen,
- fördert ein besseres Verständnis und
- erleichtert die Versorgung von Patienten durch klar definierte Diagnosekriterien.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F0

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F0?

Antwort: F0 umfasst organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen. Diese Störungen haben eine nachweisbare organische Ursache, wie eine Hirnerkrankung, Hirnverletzung oder andere körperliche Erkrankungen, die psychische Symptome hervorrufen.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F0-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F00: Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- F01: Vaskuläre Demenz
- F02: Demenz bei anderen Krankheiten, die andernorts klassifiziert sind
- F03: Nicht näher bezeichnete Demenz
- F04: Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F06: Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- F07: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

Frage: Was sind die Hauptmerkmale einer Demenz (F00-F03)?

Antwort: Eine Demenz ist durch eine Verschlechterung von Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Sprache und Urteilsvermögen gekennzeichnet. Emotionale Kontrolle, soziale Fähigkeiten und Motivation können ebenfalls beeinträchtigt sein.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit (F00) und einer vaskulären Demenz (F01)?

Antwort: Eine Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist neurodegenerativ, wobei die Ursache in Proteinablagerungen und neuronalen Veränderungen liegt. Eine vaskuläre Demenz entsteht durch Durchblutungsstörungen des Gehirns, wie bei Schlaganfällen oder chronischer Gefäßschädigung.

Frage: Welche diagnostischen Kriterien müssen für eine Alzheimer-Demenz (F00) erfüllt sein?

Antwort: Es müssen Gedächtnisstörungen vorliegen, begleitet von mindestens einer weiteren kognitiven Beeinträchtigung (z. B. Sprach-, Planungs- oder Orientierungsschwierigkeiten). Die Symptome sollten allmählich einsetzen und fortschreitend sein, ohne eine andere klare Ursache.

Frage: Was sind typische Risikofaktoren für eine vaskuläre Demenz (F01)?

Antwort:

- Bluthochdruck,
- Diabetes mellitus,
- Rauchen,
- Übergewicht,
- Bewegungsmangel
- frühere Schlaganfälle

Frage: Wie äußert sich ein Delir (F05)?

Antwort: Ein Delir ist gekennzeichnet durch eine akute Verwirrtheit, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins, kognitive Störungen sowie Veränderungen der Wahrnehmung, des Schlaf-Wach-Rhythmus und der psychomotorischen Aktivität.

Frage: Was unterscheidet ein Delir von einer Demenz?

Antwort: Ein Delir tritt akut auf und ist meist reversibel, während eine Demenz einen schleichenden Beginn hat und chronisch fortschreitend ist.

Frage: Welche Ursachen kann ein Delir (F05) haben?

Antwort:

- Infektionen,
- Elektrolytstörungen,

- Entzugszustände,
- Medikamente,
- Traumata
- schwere körperliche Erkrankungen.

Frage: Was ist ein organisches amnestisches Syndrom (F04)?

Antwort: Ein organisches amnestisches Syndrom ist durch eine anhaltende Störung des Kurzzeitgedächtnisses gekennzeichnet, während das Langzeitgedächtnis und andere kognitive Funktionen relativ intakt bleiben.

Frage: Welche Ursachen gibt es für das organische amnestische Syndrom (F04)?

Antwort:

- Hirnverletzungen,
- Enzephalitis,
- Vitamin-B1-Mangel (z. B. bei Wernicke-Korsakow-Syndrom)
- andere strukturelle Hirnschädigungen.

Frage: Was sind typische Symptome bei einer Persönlichkeitsstörung aufgrund organischer Ursachen (F07)?

Antwort:

Veränderungen in der Impulskontrolle, Emotionen, Sozialverhalten oder Motivation sein.

Beispiele sind erhöhte Aggressivität, emotionale Labilität oder sozial unangemessenes Verhalten.

Frage: Wie wird eine organische Persönlichkeitsstörung (F07.0) diagnostiziert?

Antwort: Eine organische Persönlichkeitsstörung wird diagnostiziert, wenn die Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen in engem zeitlichen Zusammenhang mit einer bekannten Hirnschädigung oder -dysfunktion stehen.

Frage: Welche Rolle spielen Bildgebungsverfahren bei der Diagnose von F0-Störungen?

Antwort: Bildgebungsverfahren wie MRT oder CT helfen, strukturelle Veränderungen des Gehirns, wie Tumore, Infarkte oder Atrophien, nachzuweisen und die organische Ursache der Störung zu bestätigen.

Frage: Was sind die Hauptunterschiede zwischen Alzheimer-Demenz (F00) und einer Frontotemporalen Demenz (F02.0)?

Antwort:

- Alzheimer-Demenz betrifft vor allem Gedächtnis und Orientierung,
- bei Frontotemporaler Demenz sind es vorwiegend Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen sowie Sprachstörungen

Frage: Welche psychischen Symptome können bei Parkinson-Demenz (F02.3) auftreten?

Antwort:

- Gedächtnisverlust,
- verlangsamtes Denken,
- visuelle Halluzinationen,
- Apathie,
- Depression
- Wahnvorstellungen

Frage: Welche Therapien sind bei Alzheimer-Demenz (F00) möglich?

Antwort: Therapieansätze umfassen medikamentöse Behandlungen wie Acetylcholinesterase-Hemmer oder NMDA-Rezeptor-Antagonisten sowie nichtmedikamentöse Interventionen wie kognitive Stimulation, Ergotherapie und Angehörigenberatung.

Frage: Wie kann eine vaskuläre Demenz (F01) behandelt werden?

Antwort: Die Behandlung konzentriert sich auf die Prävention weiterer Gefäßschäden, z. B. durch Kontrolle von Bluthochdruck, Diabetes oder Cholesterin, sowie auf Rehabilitation und Unterstützung bei kognitiven Defiziten.

Frage: Welche neuropsychologischen Tests werden häufig zur Diagnose von Demenz verwendet?

Antwort: Häufig genutzte Tests sind der Mini-Mental-Status-Test (MMST), der Montreal Cognitive Assessment (MoCA) und spezifische Gedächtnistests wie der CERAD-Test.

Frage: Was sind reversible Ursachen für eine Demenz?

Antwort:

- Vitamin-B12-Mangel,
- Schilddrüsenunterfunktion,
- Depression (sogenannte Pseudodemenz)
- Nebenwirkungen von Medikamenten.

Frage: Was ist eine Creutzfeldt-Jakob-Demenz (F02.1)?

Antwort: Eine Creutzfeldt-Jakob-Demenz ist eine seltene, schnell fortschreitende Form der Demenz, die durch Prionen verursacht wird und zu schweren neurologischen und kognitiven Beeinträchtigungen führt.

Frage: Welche Symptome treten bei der HIV-Demenz (F02.4) auf?

Antwort:

- Konzentrationsschwierigkeiten,
- verlangsamtes Denken,

- motorische Störungen
- emotionale Veränderungen wie Apathie oder Reizbarkeit.

Frage: Was versteht man unter dem Korsakow-Syndrom (F10.6, F04)?

Antwort: Das Korsakow-Syndrom ist eine chronische amnestische Störung, die oft durch einen Vitamin-B1-Mangel aufgrund von Alkoholmissbrauch verursacht wird. Es ist gekennzeichnet durch schwere Gedächtnisprobleme und Konfabulationen.

Frage: Wie unterscheidet sich eine nicht näher bezeichnete Demenz (F03) von spezifischen Demenzformen?

Antwort: Eine nicht näher bezeichnete Demenz wird diagnostiziert, wenn die Symptome einer Demenz vorliegen, die zugrunde liegende Ursache jedoch unklar oder nicht spezifiziert ist.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F1

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F1?

Antwort: F1 umfasst psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, wie Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Kokain und andere Substanzen. Diese Störungen entstehen durch den Konsum oder die Abhängigkeit von solchen Substanzen.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F1-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen basieren auf den Substanzen:

- F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- F11: Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
- F12: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
- F13: Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
- F14: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- F15: Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- F16: Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- F17: Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
- F18: Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel

- F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Frage: Was sind die typischen Symptome einer Substanzabhängigkeit (F1x.2)?

Antwort:

- starkes Verlangen nach der Substanz,
- Kontrollverlust über den Konsum,
- Entzugserscheinungen,
- Toleranzentwicklung,
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten
- fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen einem schädlichen Gebrauch (F1x.1) und einer Abhängigkeit (F1x.2)?

Antwort: Schädlicher Gebrauch führt zu körperlichen oder psychischen Schäden, erfüllt jedoch nicht die Kriterien einer Abhängigkeit, wie Kontrollverlust oder Toleranzentwicklung.

Frage: Wie wird ein Substanzentzugssyndrom (F1x.3) definiert?

Antwort: Ein Entzugssyndrom tritt auf, wenn der Substanzkonsum abrupt reduziert oder beendet wird. Es äußert sich in körperlichen und psychischen Symptomen, die substanzspezifisch sind, wie Zittern, Angst oder Krampfanfälle.

Frage: Welche Substanzen fallen unter die Kategorie F11 (Opiode)?

Antwort:

- Heroin,
- Morphin,
- Methadon,
- Fentanyl
- andere Schmerzmittel auf Opioidbasis.

Frage: Was sind die Hauptsymptome eines Alkoholentzugssyndroms (F10.3)?

Antwort:

- Tremor,
- Schwitzen,
- Unruhe,
- Übelkeit,
- Schlafstörungen,
- Halluzinationen
- Krampfanfälle
- Delirium tremens.

Frage: Was ist ein Delirium tremens (F10.4)?

Antwort: Ein Delirium tremens ist eine lebensbedrohliche Komplikation des Alkoholentzugs, gekennzeichnet durch Verwirrtheit, Halluzinationen, Zittern, Fieber und starke Erregung.

Frage: Wie äußern sich psychotische Störungen durch Substanzkonsum (F1x.5)?

Antwort: Psychotische Störungen können Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Desorientierung und schwere Denkstörungen umfassen, die in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Substanzkonsum stehen.

Frage: Was sind typische Symptome einer Kokainabhängigkeit (F14.2)?

Antwort:

- starkes Verlangen,
- gesteigerte Toleranz,
- Kontrollverlust,
- Schlafstörungen,
- depressive Verstimmungen
- soziale oder berufliche Beeinträchtigungen.

Frage: Wie wird eine Cannabisabhängigkeit (F12.2) diagnostiziert?

Antwort: Es müssen mindestens drei der Kriterien für Substanzabhängigkeit erfüllt sein, wie starker Wunsch nach der Substanz, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung und fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen.

Frage: Welche Risiken sind mit chronischem Cannabiskonsum

verbunden (F12)?

Antwort:

- kognitive Beeinträchtigungen,
- erhöhte Psychoserisiken,
- Motivationseinbußen (amotivationales Syndrom)
- soziale Probleme.

Frage: Was sind die Hauptsymptome eines Opioidentzugs (F11.3)?

Antwort:

- Muskel- und Gelenkschmerzen,
- Unruhe,
- Durchfall,
- Gänsehaut,
- erweiterte Pupillen,
- Schwitzen
- Schlaflosigkeit.

Frage: Welche psychischen Störungen können durch Halluzinogene (F16) ausgelöst werden?

Antwort:

- akute psychotische Episoden,
- Panikattacken,
- Flashbacks
- Wahrnehmungsstörungen.

Frage: Welche Symptome treten bei einem Kokainentzug (F14.3) auf?

Antwort:

- starke Erschöpfung,
- depressive Verstimmung,
- Schlafstörungen,
- gesteigerter Appetit
- intensives Verlangen nach der Substanz.

Frage: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei einer Alkoholabhängigkeit (F10.2)?

Antwort:

- Entzugsbehandlungen,
- psychosoziale Therapien,
- Selbsthilfegruppen,
- medikamentöse Unterstützung (z. B. Disulfiram, Naltrexon)
- Rückfallprävention.

Frage: Welche medikamentösen Therapien werden bei Opioidabhängigkeit (F11.2) eingesetzt?

Antwort: Medikamente wie Methadon, Buprenorphin oder Naloxon werden zur Substitutionstherapie eingesetzt, begleitet von psychosozialer Unterstützung.

Frage: Was sind typische Merkmale eines Tabakentzugssyndroms (F17.3)?

Antwort:

- Reizbarkeit,
- gesteigerter Appetit,
- Schlafstörungen,
- Konzentrationsprobleme
- starkes Verlangen nach Nikotin.

Frage: Welche Langzeitschäden können durch chronischen Alkoholmissbrauch entstehen (F10)?

Antwort:

- Leberzirrhose,
- Pankreatitis,
- kognitive Beeinträchtigungen,
- Wernicke-Korsakow-Syndrom,
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Nervenschäden.

Frage: Was ist eine psychotrope Substanz?

Antwort: Eine psychotrope Substanz beeinflusst das zentrale Nervensystem und kann Stimmungen, Wahrnehmungen, Gedanken und Verhalten verändern. Beispiele sind Alkohol, Drogen und bestimmte Medikamente.

Frage: Wie unterscheidet sich ein akuter Substanzmissbrauch (F1x.0) von einer chronischen Abhängigkeit (F1x.2)?

Antwort: Akuter Substanzmissbrauch bezieht sich auf eine einmalige oder vorübergehende übermäßige Einnahme mit negativen Konsequenzen, während eine chronische Abhängigkeit durch wiederholten, unkontrollierten Konsum und körperliche oder psychische Abhängigkeit gekennzeichnet ist.

Frage: Was ist ein Substanz-induziertes Delir (F1x.4)?

Antwort: Ein Substanz-induziertes Delir ist ein akuter Verwirrheitszustand, der durch den Konsum oder den Entzug einer psychotropen Substanz verursacht wird, häufig begleitet von Halluzinationen und Desorientierung.

Frage: Welche Bedeutung hat die Toleranzentwicklung bei Substanzabhängigkeit?

Antwort: Toleranzentwicklung bedeutet, dass der Körper sich an die Substanz gewöhnt, sodass höhere Dosen benötigt werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen.

Frage: Welche Rolle spielt Psychoedukation bei der Behandlung von F1-Störungen?

Antwort: Psychoedukation hilft Betroffenen, die Mechanismen der Abhängigkeit zu verstehen, Risiken zu erkennen und Strategien zur Verhaltensänderung zu entwickeln.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F2

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F2?

Antwort: F2 umfasst

- Schizophrenie,
- schizotype und
- wahnhafte Störungen.

Diese Störungen sind durch tiefgreifende Veränderungen des Denkens, der Wahrnehmung, der Affekte und des Verhaltens gekennzeichnet, oft begleitet von Wahnvorstellungen und Halluzinationen.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F2-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F20: Schizophrenie
- F21: Schizotype Störung
- F22: Anhaltende wahnhafte Störungen
- F23: Akute vorübergehende psychotische Störungen
- F24: Induzierte wahnhafte Störung
- F25: Schizoaffective Störungen

Frage: Was sind die Kernsymptome der Schizophrenie (F20)?

Antwort:

- Wahnvorstellungen,
- Halluzinationen,
- formale Denkstörungen,
- Ich-Störungen,
- desorganisiertes Verhalten
- negative Symptome wie Antriebslosigkeit oder sozialer Rückzug.

Frage: Was versteht man unter positiven und negativen Symptomen bei der Schizophrenie?

Antwort:

- Positive Symptome sind überschießende Phänomene wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.
- Negative Symptome beziehen sich auf den Verlust normaler Funktionen, wie Affektverflachung, Antriebsarmut oder sozialer Rückzug.

Frage: Welche Subtypen der Schizophrenie wurden in der ICD-10 unterschieden?

Antwort:

- Die paranoide Schizophrenie (F20.0),
- die hebephrene Schizophrenie (F20.1),
- die katatone Schizophrenie (F20.2),
- die undifferenzierte Schizophrenie (F20.3)
- die postschizophrene Depression (F20.4).

Frage: Was ist charakteristisch für die paranoide Schizophrenie (F20.0)?

Antwort: Bei der paranoiden Schizophrenie stehen

- Wahnvorstellungen und
 - akustische Halluzinationen
- im Vordergrund, während
- Denkstörungen,
 - Affektverflachung und
 - katatone Symptome
- weniger ausgeprägt sind.

Frage: Wie äußert sich die hebephrene Schizophrenie (F20.1)?

Antwort: Die hebephrene Schizophrenie ist durch

- desorganisiertes Denken,
 - unpassende oder flache Affekte und
 - häufig kindisches oder unangemessenes Verhalten
- gekennzeichnet.

Frage: Was sind typische Symptome der katatonen Schizophrenie (F20.2)?

Antwort: psychomotorische Symptome wie

- Stupor,
- Erregung,
- Haltungsstereotypien,
- Negativismus
- wächserne Biegsamkeit.

Frage: Was versteht man unter einer undifferenzierten Schizophrenie (F20.3)?

Antwort: Eine undifferenzierte Schizophrenie wird diagnostiziert, wenn die Symptome einer Schizophrenie vorliegen, diese jedoch nicht eindeutig einem Subtyp zugeordnet werden können.

Frage: Was ist eine postschizophrene Depression (F20.4)?

Antwort: Eine Depression, die nach einer schizophrenen Episode auftritt und durch depressive Symptome sowie manchmal noch bestehende schizophrene Residualsymptome gekennzeichnet ist.

Frage: Was ist eine schizotype Störung (F21)?

Antwort: Eine schizotype Störung ist durch

- exzentrisches Verhalten,
- soziale Defizite,
- ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse und
- eigenartige Denkmuster

gekennzeichnet, ohne dass die Kriterien einer Schizophrenie erfüllt sind.

Frage: Wie unterscheidet sich eine anhaltende wahnhafte Störung (F22) von einer Schizophrenie?

Antwort: Bei anhaltenden wahnhaften Störungen liegt ein isolierter Wahn ohne andere charakteristische Symptome der Schizophrenie wie Halluzinationen oder Denkstörungen vor.

Frage: Was ist eine akute vorübergehende psychotische Störung (F23)?

Antwort: Eine Störung mit plötzlich einsetzenden psychotischen Symptomen wie Halluzinationen, Wahn oder Verwirrung, die in der Regel innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen abklingen.

Frage: Was ist eine induzierte wahnhafte Störung (F24)?

Antwort: Eine psychische Störung, bei der Wahnvorstellungen von einer Person auf eine andere, emotional nahestehende Person übertragen werden, oft in einer isolierten sozialen Situation.

Frage: Was sind schizoaffective Störungen (F25)?

Antwort: Störungen, bei denen gleichzeitig Symptome einer Schizophrenie und einer affektiven Störung (depressive oder manische Episoden) auftreten, ohne dass eines der beiden Krankheitsbilder dominiert.

Frage: Wie wird die Diagnose einer Schizophrenie gestellt?

Antwort: Die Diagnose basiert auf dem Vorliegen charakteristischer Symptome über einen Zeitraum von mindestens einem Monat und dem Ausschluss anderer Ursachen wie organischer Erkrankungen oder Substanzmissbrauch.

Frage: Was versteht man unter formalen Denkstörungen bei Schizophrenie?

Antwort: Formale Denkstörungen betreffen den Ablauf des Denkens und äußern sich in

- Denkzerfahrenheit,
- Gedankensperrungen,
- inkohärentem Denken oder
- Gedankenabreißen.

Frage: Was ist eine Ich-Störung?

Antwort: Eine Ich-Störung ist gekennzeichnet durch das Gefühl, dass die Grenzen zwischen der eigenen Person und der Umwelt verschwimmen, z. B. in Form von Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gefühl des Fremdgesteuertseins.

Frage: Welche Ursachen werden für Schizophrenie diskutiert?

Antwort: Schizophrenie ist multifaktoriell bedingt, mit einer Kombination aus

- genetischen,
- neurobiologischen und

- psychosozialen Faktoren.

Dazu gehören

- familiäre Veranlagung,
- Dysregulation von Neurotransmittern wie Dopamin und
- belastende Lebensereignisse.

Frage: Welche Rolle spielt Dopamin bei der Schizophrenie?

Antwort: Eine Überaktivität dopaminerger Systeme wird als Ursache für positive Symptome wie Halluzinationen und Wahn vermutet, während eine Unteraktivität in bestimmten Hirnregionen mit negativen Symptomen in Verbindung gebracht wird.

Frage: Welche Behandlungsansätze gibt es für Schizophrenie?

Antwort: Die Behandlung umfasst

- medikamentöse Therapie mit Antipsychotika,
- psychotherapeutische Ansätze wie Psychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie sowie
- soziale Rehabilitation und Unterstützung.

Frage: Was sind typische Nebenwirkungen von Antipsychotika?

Antwort: Nebenwirkungen können

- extrapyramidale Symptome (z. B. Tremor, Rigor),
- Gewichtszunahme,
- Sedierung,

- hormonelle Veränderungen und
- bei langfristiger Anwendung Spätdyskinesien umfassen.

Frage: Wie kann Rückfällen bei Schizophrenie vorgebeugt werden?

Antwort: Rückfällen kann durch

- eine regelmäßige Einnahme von Antipsychotika,
- Psychoedukation,
- Stressbewältigung,
- Unterstützung im sozialen Umfeld und
- die Vermeidung von Substanzmissbrauch vorgebeugt werden.

Frage: Warum ist die Stigmatisierung bei F2-Störungen ein Problem?

Antwort: Stigmatisierung führt oft zu sozialer Ausgrenzung, Scham und einer geringeren Inanspruchnahme von Behandlung, was die Prognose verschlechtern kann.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F3

Frage: Was umfasst die ICD-10-Kategorie F3?

Antwort: Die ICD-10-Kategorie F3 umfasst affektive Störungen. Diese beinhalten Störungen, die durch eine Veränderung der Stimmung oder des emotionalen Zustands gekennzeichnet sind, wie Depressionen, Manien und bipolare Störungen.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur Kategorie F3?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F30: Manische Episode
- F31: Bipolare affektive Störung
- F32: Depressive Episode
- F33: Rezidivierende depressive Störung
- F34: Anhaltende affektive Störungen
- F38: Andere affektive Störungen
- F39: Nicht näher bezeichnete affektive Störung

Frage: Was ist eine manische Episode (F30)?

Antwort: Eine manische Episode ist durch

- anhaltend gehobene,
- expansive oder
- gereizte Stimmung

gekennzeichnet, begleitet von Symptomen wie

- gesteigertem Selbstwertgefühl,
- vermindertem Schlafbedürfnis,
- Rededrang,
- Ideenflucht und
- impulsivem Verhalten.

Frage: Welche Kriterien müssen für eine Hypomanie (F30.0) erfüllt sein?

Antwort: Eine Hypomanie ist eine mildere Form der Manie, bei der die Symptome wie gehobene Stimmung und gesteigerte Aktivität vorhanden sind, jedoch ohne erhebliche soziale oder berufliche Beeinträchtigungen.

Frage: Wie unterscheidet sich eine bipolare affektive Störung (F31) von einer unipolaren Depression?

Antwort:

- Bei einer bipolaren affektiven Störung treten sowohl manische oder hypomanische Episoden als auch depressive Episoden auf, während
- bei einer unipolaren Depression nur depressive Episoden vorliegen.

Frage: Was sind die Hauptsymptome einer depressiven Episode (F32)?

Antwort: Die Hauptsymptome sind

- depressive Stimmung,
- Verlust von Interesse oder Freude sowie
- verminderter Antrieb.

Diese Symptome müssen mindestens zwei Wochen andauern.

Frage: Welche zusätzlichen Symptome können bei einer depressiven Episode (F32) auftreten?

Antwort: Zusätzliche Symptome sind

- verminderte Konzentration,
- geringes Selbstwertgefühl,
- Schuldgefühle,
- Schlafstörungen,
- Appetitverlust oder -steigerung,
- Suizidgedanken und
- psychomotorische Hemmung oder Unruhe.

Frage: Wie wird die Schwere einer depressiven Episode (F32) eingeteilt?

Antwort: Eine depressive Episode wird in

- leicht,
- mittelgradig oder
- schwer

eingeteilt, basierend auf der Anzahl der Symptome und dem Grad der Beeinträchtigung.

Frage: Was kennzeichnet eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3)?

Antwort: Diese Form der Depression umfasst nicht nur die typischen depressiven Symptome, sondern auch psychotische Merkmale wie

- Wahnvorstellungen,
- Halluzinationen oder
- schwerwiegende psychomotorische Störungen.

Frage: Was ist eine rezidivierende depressive Störung (F33)?

Antwort: Eine rezidivierende depressive Störung ist durch wiederholte depressive Episoden ohne dazwischenliegende manische oder hypomanische Episoden gekennzeichnet.

Frage: Welche anhaltenden affektiven Störungen gehören zu F34?

Antwort: Zu den anhaltenden affektiven Störungen gehören

- die Dysthymie (chronische leichte Depression) und
- die Zylothymie (andauernde Stimmungsschwankungen zwischen leicht depressiven und leicht gehobenen Phasen).

Frage: Was ist eine Dysthymie (F34.1)?

Antwort: Eine Dysthymie ist eine chronische depressive Verstimmung, die mindestens zwei Jahre andauert und weniger

schwer ist als eine depressive Episode, jedoch zu erheblichen Beeinträchtigungen führen kann.

Frage: Wie äußert sich eine Zylothymie (F34.0)?

Antwort: Eine Zylothymie ist durch anhaltende, milde Schwankungen zwischen depressiven und hypomanischen Symptomen gekennzeichnet, ohne die Kriterien für eine bipolare Störung zu erfüllen.

Frage: Welche therapeutischen Ansätze gibt es bei einer bipolaren affektiven Störung (F31)?

Antwort: Die Therapie umfasst

- die Stimmungsstabilisierung mit Medikamenten wie Lithium oder Antikonvulsiva,
- Psychoedukation,
- Psychotherapie und
- die Behandlung akuter Episoden mit Antidepressiva oder Antipsychotika.

Frage: Welche Rolle spielt die kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Störungen?

Antwort: Die kognitive Verhaltenstherapie hilft,

- negative Denkmuster zu erkennen und zu verändern,
- Bewältigungsstrategien zu entwickeln und
- depressive Symptome zu reduzieren.

Frage: Welche medikamentöse Behandlung wird bei Depressionen häufig eingesetzt?

Antwort: Häufig eingesetzte Medikamente sind Antidepressiva wie

- selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs),
- Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs)
- oder trizyklische Antidepressiva.

Frage: Wie wird eine saisonale affektive Störung (SAD) behandelt?

Antwort: Die Behandlung umfasst

- Lichttherapie,
- Psychotherapie und
- in manchen Fällen die Gabe von Antidepressiva.

Frage: Was ist eine atypische Depression?

Antwort: Eine atypische Depression ist eine Form der Depression, bei der Symptome wie

- gesteigerter Appetit,
- übermäßiger Schlaf und
- eine ausgeprägte emotionale Reaktivität im Vordergrund stehen.

Frage: Was sind häufige Auslöser für eine depressive Episode?

Antwort: Häufige Auslöser sind

- belastende Lebensereignisse,
- chronischer Stress,
- Verlusterfahrungen,
- hormonelle Veränderungen und
- genetische Veranlagung.

Frage: Welche Rolle spielt die Psychoedukation bei affektiven Störungen?

Antwort: Psychoedukation

- informiert Betroffene über ihre Erkrankung,
- verbessert das Verständnis der Symptome und
- fördert die Therapietreue sowie den Umgang mit Rückfällen.

Frage: Wie wird eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) behandelt?

Antwort: Die Behandlung umfasst eine Kombination aus

- Psychotherapie,
- medikamentöser Therapie und
- in schweren Fällen stationärer Behandlung.

Frage: Welche präventiven Maßnahmen können Rückfälle bei rezidivierenden depressiven Störungen (F33) verhindern?

Antwort: Präventive Maßnahmen umfassen

- regelmäßige Psychotherapie,
- medikamentöse Erhaltungstherapie,
- Stressmanagement und
- gesunde Lebensgewohnheiten.

Frage: Welche Differentialdiagnosen müssen bei affektiven Störungen berücksichtigt werden?

Antwort: Differentialdiagnosen umfassen

- Angststörungen,
- Persönlichkeitsstörungen,
- somatische Erkrankungen wie Schilddrüsenerkrankungen sowie
- substanzinduzierte affektive Störungen.

Frage: Was sind Warnzeichen für eine suizidale Gefährdung bei depressiven Patienten?

Antwort: Warnzeichen sind

- Hoffnungslosigkeit,
- häufige Suizidgedanken,
- konkrete Suizidpläne,
- Rückzug von sozialen Kontakten,
- plötzliche Ruhe nach schwerer Depression und
- das Verschenken persönlicher Gegenstände.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F4

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F4?

Antwort: Die ICD-10-Kategorie F4 umfasst neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Dazu gehören Zustände wie Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen sowie somatoforme Störungen.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F4-Kategorie?

Antwort:

- F40: Phobische Störungen
- F41: Andere Angststörungen
- F42: Zwangsstörungen
- F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- F44: Dissoziative Störungen
- F45: Somatoforme Störungen
- F48: Andere neurotische Störungen

Frage: Was ist eine spezifische Phobie (F40.2)?

Antwort: Eine spezifische Phobie ist eine übertriebene und anhaltende Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen, wie z. B. vor Spinnen (Arachnophobie) oder Höhen (Akrophobie).

Frage: Wie unterscheiden sich soziale Phobie (F40.1) und Agoraphobie (F40.0)?

Antwort:

- Soziale Phobie: Angst vor sozialer Bewertung und Kritik, besonders in öffentlichen Situationen.
- Agoraphobie: Angst vor Orten oder Situationen, aus denen eine Flucht schwierig oder peinlich sein könnte, oft begleitet von Panikattacken.

Frage: Welche Symptome sind typisch für eine Panikstörung (F41.0)?

Antwort: Plötzliche, wiederkehrende Panikattacken mit körperlichen Symptomen wie Herzklopfen, Schweißausbrüchen, Zittern, Atemnot sowie psychischen Symptomen wie Todesangst oder Kontrollverlust.

Frage: Was ist eine generalisierte Angststörung (F41.1)?

Antwort: Eine anhaltende, übermäßige Sorge und Angst in verschiedenen Lebensbereichen, die nicht auf spezifische Situationen beschränkt ist und mit Symptomen wie Ruhelosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten oder Schlafstörungen einhergeht.

Frage: Was charakterisiert Zwangsgedanken (F42)?

Antwort: Zwangsgedanken sind wiederkehrende, unerwünschte und belastende Gedanken, Bilder oder Impulse, die der Betroffene als sinnlos oder quälend empfindet, aber nicht kontrollieren kann.

Frage: Nennen Sie Beispiele für Zwangshandlungen (F42).

Antwort:

- Wiederholtes Händewaschen
- Kontrollrituale (z. B. mehrfaches Überprüfen von Türen)
- Zählrituale

Frage: Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert?

Antwort: Durch das Erleben eines traumatischen Ereignisses, Flashbacks, Albträume, Vermeidungsverhalten, emotionale Taubheit und anhaltende Übererregungssymptome wie Hypervigilanz.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen einer akuten Belastungsreaktion (F43.0) und einer PTBS (F43.1)?

Antwort:

- Akute Belastungsreaktion: Kurzfristige Reaktion unmittelbar nach einem Ereignis, die innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt.

- PTBS: Langfristige Symptome, die oft erst Wochen oder Monate nach dem Trauma auftreten.

Frage: Was versteht man unter einer Anpassungsstörung (F43.2)?

Antwort: Eine Anpassungsstörung entsteht als Reaktion auf belastende Lebensereignisse, wobei die Symptome wie depressive Verstimmung, Angst oder Überforderung die Anpassungsfähigkeit übersteigen.

Frage: Welche Symptome treten bei dissoziativen Störungen (F44) auf?

Antwort:

- Gedächtnisverlust (Amnesie),
- Identitätsstörungen, Bewegungsstörungen (z. B. Lähmungen)
- Sensibilitätsstörungen (z. B. Taubheitsgefühle)

Frage: Was ist eine dissoziative Amnesie (F44.0)?

Antwort: Ein Verlust von Erinnerungen, der nicht durch eine organische Ursache erklärbar ist und typischerweise nach belastenden Ereignissen auftritt.

Frage: Was sind somatoforme Störungen (F45)?

Antwort: Somatoforme Störungen sind durch körperliche Beschwerden gekennzeichnet, die sich nicht ausreichend durch medizinische Befunde erklären lassen, z. B. Schmerzstörung oder somatisierungsstörung.

Frage: Was ist das Hauptmerkmal einer hypochondrischen Störung (F45.2)?

Antwort: Die übermäßige Angst oder Überzeugung, an einer schweren Krankheit zu leiden, trotz gegenteiliger ärztlicher Befunde.

Frage: Wie unterscheidet sich eine somatisierungsstörung (F45.0) von einer undifferenzierten somatoformen Störung (F45.1)?

Antwort:

- Somatisierungsstörung: Viele verschiedene und langanhaltende körperliche Beschwerden, die sich nicht medizinisch erklären lassen.
- Undifferenzierte somatoforme Störung: Weniger und weniger komplexe Beschwerden, aber ähnliche Ursachen.

Frage: Was sind wichtige Differentialdiagnosen bei somatoformen Störungen?

Antwort:

- Organische Ursachen,
- depressive Störungen,
- Angststörungen
- Simulation

Frage: Was ist das chronische Erschöpfungssyndrom (F48.0)?

Antwort: Eine langanhaltende, unerklärliche Erschöpfung, die durch körperliche und geistige Anstrengung nicht verbessert wird und häufig mit Schlafstörungen oder Schmerzen einhergeht.

Frage: Welche Therapieansätze gibt es für Angststörungen?

Antwort:

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Expositionsbehandlung
- Entspannungstechniken
- In manchen Fällen medikamentöse Therapie (z. B. SSRIs)

Frage: Wie wird eine Zwangsstörung behandelt?

Antwort: Durch eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement sowie in schweren Fällen medikamentös (z. B. SSRIs).

Frage: Welche Rolle spielt Psychoedukation bei F4-Störungen?

Antwort: Psychoedukation hilft Patienten, ihre Störung besser zu verstehen, Symptome zu erkennen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Frage: Was ist ein somatoformes Schmerzsyndrom (F45.4)?

Antwort: Ein chronischer Schmerz ohne ausreichende organische Ursache, der stark das Leben des Patienten beeinträchtigt.

Frage: Wie grenzt man eine PTBS von einer Depression ab?

Antwort: PTBS zeigt traumaspezifische Symptome wie Flashbacks und Hypervigilanz, während bei Depressionen primär Stimmungssymptome wie Hoffnungslosigkeit und Antriebslosigkeit im Vordergrund stehen.

Frage: Was ist eine depersonalisations-derealisation Störung (F48.1)?

Antwort: Ein Zustand, in dem Betroffene sich selbst (Depersonalisation) oder die Umwelt (Derealisation) als unwirklich, fremd oder verzerrt wahrnehmen.

Frage: Warum ist die Diagnosestellung bei F4-Störungen oft komplex?

Antwort: Weil die Symptome häufig unspezifisch, subjektiv und durch eine Vielzahl von Faktoren wie psychische, körperliche und soziale Einflüsse bedingt sind.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F5

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F5?

Antwort: F5 umfasst Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren. Dazu gehören Essstörungen, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen und psychogene körperliche Beschwerden, die nicht auf organische Ursachen zurückzuführen sind.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F5-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F50: Essstörungen
- F51: Nichtorganische Schlafstörungen
- F52: Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F53: Psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert
- F54: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- F55: Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen

Frage: Was sind die Hauptmerkmale einer Anorexia nervosa (F50.0)?

Antwort: Anorexia nervosa ist gekennzeichnet durch

- absichtlichen Gewichtsverlust,
- eine starke Angst vor Gewichtszunahme,
- eine verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers und
- hormonelle Veränderungen, wie das Ausbleiben der Menstruation.

Frage: Wie unterscheidet sich Bulimia nervosa (F50.2) von Anorexia nervosa?

Antwort: Bei Bulimia nervosa treten wiederkehrende Essanfälle auf, gefolgt von kompensatorischen Maßnahmen wie Erbrechen, exzessivem Sport oder Abführmittelgebrauch, während das Gewicht meist im Normalbereich bleibt.

Frage: Was sind typische Symptome einer Binge-Eating-Störung (F50.8)?

Antwort: Symptome umfassen wiederkehrende Essanfälle ohne kompensatorische Maßnahmen, begleitet von einem Gefühl des

- Kontrollverlusts,
- Scham oder
- Schuldgefühlen nach dem Essen.

Frage: Welche körperlichen Folgen können Essstörungen haben?

Antwort: Zu den Folgen zählen

- Herzrhythmusstörungen,

- Elektrolytstörungen,
- Knochenschwund (Osteoporose),
- Muskelschwäche,
- Nierenversagen und
- hormonelle Dysfunktionen.

Frage: Was sind nichtorganische Schlafstörungen (F51)?

Antwort: Nichtorganische Schlafstörungen sind Schlafprobleme, die nicht durch eine medizinische oder neurologische Ursache erklärbar sind, sondern psychische oder Verhaltensfaktoren als Hauptursache haben.

Frage: Welche Formen von nichtorganischen Schlafstörungen gibt es?

Antwort: Zu den Formen gehören:

- Insomnie (F51.0)
- Hypersomnie (F51.1)
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (F51.2)
- Schlafwandeln (F51.3)
- Alpträume (F51.5)

Frage: Was sind die Hauptsymptome einer Insomnie (F51.0)?

Antwort:

- Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen,

- frühes Erwachen und
- ein Gefühl von nicht erholsamem Schlaf,
- oft begleitet von Tagesmüdigkeit und Konzentrationsproblemen.

Frage: Was versteht man unter einer Hypersomnie (F51.1)?

Antwort: Eine Hypersomnie ist durch übermäßige Schläfrigkeit während des Tages gekennzeichnet, trotz ausreichender nächtlicher Schlafdauer.

Frage: Was sind psychogene Faktoren bei Schlafstörungen?

Antwort: Dazu zählen

- Stress,
- Angstzustände,
- Depressionen,
- belastende Lebensereignisse und
- maladaptive Schlafgewohnheiten.

Frage: Was sind sexuelle Funktionsstörungen (F52)?

Antwort: Sexuelle Funktionsstörungen umfassen Probleme wie

- Libidoverlust,
- Erektionsstörungen,
- Orgasmusstörungen oder

- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, die nicht auf organische Ursachen zurückzuführen sind.

Frage: Welche Arten sexueller Funktionsstörungen gibt es?

Antwort: Zu den häufigsten gehören:

- Verlust des sexuellen Verlangens (F52.0)
- Sexuelle Aversion (F52.1)
- Erektile Dysfunktion (F52.2)
- Orgasmusstörungen (F52.3)
- Vaginismus (F52.5)

Frage: Was ist psychogene sexuelle Aversion (F52.1)?

Antwort: Eine anhaltende oder wiederkehrende Abneigung oder Angst vor sexuellen Kontakten, die mit starkem Unwohlsein oder körperlichen Reaktionen verbunden sein kann.

Frage: Was sind psychische Störungen im Wochenbett (F53)?

Antwort: Psychische Störungen im Wochenbett umfassen

- Depressionen,
 - Angststörungen oder
 - psychotische Episoden,
- die innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt auftreten.

Frage: Was sind typische Symptome einer postpartalen Depression (F53.0)?

Antwort: Symptome sind

- anhaltende Traurigkeit,
- Energielosigkeit,
- Schlafstörungen,
- Schuldgefühle,
- Konzentrationsprobleme und
- eine reduzierte Bindung zum Kind.

Frage: Was versteht man unter psychologischen Faktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F54)?

Antwort: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren, die bestehende körperliche Krankheiten wie

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- Magen-Darm-Störungen oder
- Hautkrankheiten

auslösen, verschlimmern oder beeinflussen.

Frage: Wie beeinflussen psychische Faktoren körperliche Krankheiten (F54)?

Antwort:

- Psychischer Stress,
- negative Denkmuster oder
- maladaptive Bewältigungsstrategien

können den Verlauf körperlicher Erkrankungen verschlechtern oder deren Heilung behindern.

Frage: Was ist schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen (F55)?

Antwort: Der schädliche Gebrauch umfasst den unsachgemäßen Konsum von Medikamenten wie

- Abführmitteln,
 - Schmerzmitteln oder
 - Anxiolytika ohne Abhängigkeit,
- der jedoch gesundheitliche Schäden verursachen kann.

Frage: Was sind häufig missbrauchte Substanzen im Kontext von F55?

Antwort: Häufig missbrauchte Substanzen sind

- Analgetika,
- nicht verschreibungspflichtige Medikamente,
- Abführmittel,
- Steroide oder
- Hormone.

Frage: Was sind die körperlichen und psychischen Folgen eines Substanzmissbrauchs (F55)?

Antwort: Zu den Folgen gehören

- Abhängigkeit,
- Organschäden,
- Störungen des Elektrolythaushalts,
- Schlafstörungen,
- Angstzustände und
- Depressionen.

Frage: Welche psychotherapeutischen Ansätze werden bei F5-Störungen angewendet?

Antwort: Häufig eingesetzte Ansätze sind

- kognitive Verhaltenstherapie,
- achtsamkeitsbasierte Interventionen,
- Psychoedukation und
- Familientherapie.

Frage: Welche Rolle spielt Psychoedukation bei F5-Störungen?

Antwort: Psychoedukation hilft den Betroffenen,

- ihre Störung besser zu verstehen,
- Risikofaktoren zu erkennen und
- Strategien zur Bewältigung und Prävention zu entwickeln.

Frage: Warum sind interdisziplinäre Ansätze bei F5-Störungen wichtig?

Antwort: Viele F5-Störungen haben sowohl psychische als auch

körperliche Ursachen. Eine Zusammenarbeit zwischen

- Psychologen,
- Ärzten und
- Physiotherapeuten

ermöglicht eine ganzheitliche Behandlung.

Frage: Wie können Angehörige Betroffene von F5-Störungen unterstützen?

Antwort: Angehörige können

- Verständnis zeigen,
- emotionalen Rückhalt bieten,
- zu einer frühen Diagnostik ermutigen und
- dabei helfen, gesunde Verhaltensweisen zu fördern.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F6

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F6?

Antwort: F6 umfasst Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Diese Störungen zeichnen sich durch tief verwurzelte, unflexible Verhaltensmuster aus, die von der Norm abweichen und in verschiedenen Lebensbereichen zu Problemen führen können.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F6-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F61: Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62: Andauernde Persönlichkeitsänderungen
- F63: Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F64: Störungen der Geschlechtsidentität
- F65: Störungen der Sexualpräferenz
- F66: Psychologische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

Frage: Was kennzeichnet eine spezifische Persönlichkeitsstörung (F60)?

Antwort: Eine spezifische Persönlichkeitsstörung ist ein tief verwurzeltes Verhaltens- und Erlebnismuster, das in mindestens

zwei Bereichen wie

- Kognition,
 - Affektivität,
 - Impulskontrolle oder
 - zwischenmenschlichen Beziehungen
- deutlich von der Norm abweicht.

Frage: Was ist die paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0)?

Antwort: Die paranoide Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch

- Misstrauen,
- übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisungen und
- eine Neigung, neutrale Handlungen anderer als feindlich oder herabwürdigend zu interpretieren.

Frage: Was sind typische Merkmale der schizotypen Persönlichkeitsstörung (F21)?

Antwort: Typische Merkmale sind

- seltsames Denken,
 - ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse,
 - exzentrisches Verhalten,
 - sozialer Rückzug und
 - emotionale Kälte,
- ohne dass die Kriterien für Schizophrenie erfüllt werden.

Frage: Was unterscheidet die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3) vom Borderline-Typ (F60.31)?

Antwort: Der Borderline-Typ ist eine Unterform der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung und zeichnet sich durch

- intensive und instabile zwischenmenschliche Beziehungen,
- starke Impulsivität und
- ein schwankendes Selbstbild aus.

Frage: Welche Symptome treten bei der histrionischen Persönlichkeitsstörung (F60.4) auf?

Antwort: Symptome sind

- übermäßige Emotionalität,
- Bedürfnis nach Aufmerksamkeit,
- theatralisches Verhalten,
- Übertreibungen und
- übermäßiges Streben nach Bestätigung durch andere.

Frage: Wie äußert sich eine anankastische Persönlichkeitsstörung (F60.5)?

Antwort: Sie äußert sich durch

- Perfektionismus,
- übermäßiges Kontrollbedürfnis,
- Zwang zur Ordnung,
- rigides Denken und
- Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen.

Frage: Was ist eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.6)?

Antwort: Sie ist gekennzeichnet durch

- ein starkes Vermeidungsverhalten aus Angst vor Kritik oder Ablehnung,
- geringes Selbstwertgefühl und
- soziale Unsicherheit.

Frage: Welche Merkmale charakterisieren die abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7)?

Antwort: Typisch sind

- ein starkes Bedürfnis, von anderen versorgt zu werden,
- Angst vor Verlassenwerden,
- Schwierigkeiten, eigene Entscheidungen zu treffen, und
- Unterwürfigkeit in Beziehungen.

Frage: Was versteht man unter kombinierten Persönlichkeitsstörungen (F61)?

Antwort: Diese Diagnose wird gestellt, wenn keine spezifische Persönlichkeitsstörung vollständig erfüllt ist, aber Merkmale verschiedener Störungen vorliegen, die dennoch klinisch relevant sind.

Frage: Was ist eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)?

Antwort: Diese entsteht nach extremer Belastung wie Traumata oder Katastrophen. Typisch sind

- emotionale Abstumpfung,
- Rückzug,
- Anhedonie und
- anhaltende Übererregbarkeit.

Frage: Welche Verhaltensweisen treten bei abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63) auf?

Antwort: Beispiele sind

- pathologisches Spielen (F63.0),
- pathologisches Stehlen (Kleptomanie, F63.2),
- pathologisches Feuermachen (Pyromanie, F63.1) oder
- impulsive aggressive Ausbrüche (F63.8).

Frage: Was ist pathologisches Spielen (F63.0)?

Antwort: Es handelt sich um ein wiederholtes, fehlangepasstes Spielverhalten, das das Leben der betroffenen Person stark beeinträchtigt, z. B. durch finanzielle Probleme oder soziale Konflikte.

Frage: Was versteht man unter Störungen der Geschlechtsidentität (F64)?

Antwort: Diese Störungen betreffen anhaltende und starke Unzufriedenheit mit dem eigenen biologischen Geschlecht und das

Gefühl, dem anderen Geschlecht anzugehören.

Frage: Was ist Transsexualismus (F64.0)?

Antwort: Transsexualismus beschreibt

- den Wunsch, als Person des anderen Geschlechts zu leben und
- oft auch den Wunsch nach einer geschlechtsangleichenden medizinischen Behandlung.

Frage: Welche Merkmale kennzeichnen Störungen der Sexualpräferenz (F65)?

Antwort: Störungen der Sexualpräferenz umfassen sexuelle Verhaltensweisen, die von der Norm abweichen und Leidensdruck oder soziale Probleme verursachen, z. B.

- Fetischismus (F65.0),
- Voyeurismus (F65.3) oder
- Pädophilie (F65.4).

Frage: Was ist Fetischismus (F65.0)?

Antwort: Fetischismus beschreibt die sexuelle Fixierung auf unbelebte Objekte oder spezifische Materialien, die für die sexuelle Erregung notwendig sind.

Frage: Was versteht man unter Voyeurismus (F65.3)?

Antwort: Voyeurismus ist durch sexuelle Erregung gekennzeichnet, die durch das heimliche Beobachten anderer Personen in intimen Situationen, wie beim Ausziehen oder Geschlechtsverkehr, ausgelöst wird.

Frage: Was ist eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (F62.1)?

Antwort: Diese tritt nach einer schweren psychiatrischen Erkrankung wie einer Psychose auf und äußert sich durch negative Veränderungen im Verhalten, wie

- Rückzug,
- mangelnde Anpassungsfähigkeit oder
- emotionale Labilität.

Frage: Wie wird eine abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7) behandelt?

Antwort: Die Behandlung umfasst Psychotherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie, zur Förderung von

- Selbstständigkeit,
- Selbstbewusstsein und
- sozialen Kompetenzen.

Frage: Welche Therapieansätze gibt es bei emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen (F60.3)?

Antwort:

- Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT),
 - Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) und
 - Schema-Therapie
- gelten als wirksam. Zusätzlich können
- Medikamente zur Symptomreduktion eingesetzt werden.

Frage: Wie unterscheiden sich Persönlichkeitsstörungen von anderen psychischen Störungen?

Antwort: Persönlichkeitsstörungen sind durch stabile, tief verwurzelte Muster gekennzeichnet, die über die Lebensspanne hinweg bestehen, während andere psychische Störungen oft zeitlich begrenzt und behandelbar sind.

Frage: Welche Rolle spielt die Psychoedukation bei F6-Störungen?

Antwort: Psychoedukation

- hilft Betroffenen und Angehörigen, die Störung besser zu verstehen,
- Umgangsstrategien zu entwickeln und
- das Stigma zu reduzieren.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F7

Frage: Was umfasst die ICD-10-Kategorie F7?

Antwort: Die ICD-10-Kategorie F7 umfasst Intelligenzminderungen, die sich durch eine deutliche Einschränkung der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit auszeichnen.

Frage: Wie wird eine Intelligenzminderung definiert?

Antwort: Eine Intelligenzminderung wird durch einen IQ unter 70 definiert, kombiniert mit Beeinträchtigungen im sozialen, praktischen oder schulischen Bereich, die vor dem 18. Lebensjahr auftreten.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F7-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F70: Leichte Intelligenzminderung
- F71: Mittelgradige Intelligenzminderung
- F72: Schwere Intelligenzminderung
- F73: Schwerste Intelligenzminderung
- F78: Andere Intelligenzminderungen
- F79: Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Frage: Was sind die Merkmale einer leichten Intelligenzminderung (F70)?

Antwort: Eine leichte Intelligenzminderung liegt bei einem IQ von 50-69 vor. Betroffene können einfache alltägliche Aufgaben erledigen, benötigen jedoch oft Unterstützung bei komplexeren Anforderungen.

Frage: Welche Fähigkeiten sind bei einer mittelgradigen Intelligenzminderung (F71) typisch?

Antwort: Eine mittelgradige Intelligenzminderung (IQ von 35-49) zeigt sich durch begrenzte schulische Leistungen und die Fähigkeit, einfache alltägliche Tätigkeiten mit Anleitung auszuführen.

Frage: Was sind typische Symptome bei einer schweren Intelligenzminderung (F72)?

Antwort: Bei einem IQ von 20-34 ist die Sprachentwicklung stark eingeschränkt, und Betroffene benötigen umfassende Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten und Pflege.

Frage: Wie äußert sich eine schwerste Intelligenzminderung (F73)?

Antwort: Eine schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20) ist

durch tiefgreifende Einschränkungen in allen Bereichen gekennzeichnet. Betroffene sind vollständig auf Pflege und Betreuung angewiesen.

Frage: Welche zusätzlichen Diagnosen sind bei Intelligenzminderungen häufig?

Antwort: Häufig treten Begleiterkrankungen wie

- Epilepsie,
- Verhaltensstörungen,
- autistische Störungen oder
- motorische Beeinträchtigungen auf.

Frage: Wie werden Intelligenzminderungen diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose erfolgt durch Intelligenztests wie den

- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC) oder
- Erwachsene (WAIS) sowie durch
- die Beurteilung der Anpassungsfähigkeit im Alltag.

Frage: Was versteht man unter adaptivem Verhalten bei Intelligenzminderungen?

Antwort: Adaptives Verhalten bezeichnet die Fähigkeit, sich an die Anforderungen des Alltags anzupassen, einschließlich

- sozialer,
- praktischer und

- kommunikativer Fertigkeiten.

Frage: Welche Ursachen können zu einer Intelligenzminderung führen?

Antwort: Ursachen sind

- genetische Faktoren (z. B. Down-Syndrom),
- pränatale Schädigungen (z. B. Alkoholsyndrom),
- perinatale Komplikationen (z. B. Sauerstoffmangel) oder
- postnatale Einflüsse (z. B. Infektionen oder Traumata).

Frage: Was sind häufige genetische Ursachen für Intelligenzminderungen?

Antwort: Häufige genetische Ursachen sind das

- Down-Syndrom,
- Fragiles-X-Syndrom,
- Turner-Syndrom oder
- Stoffwechselerkrankungen wie die Phenylketonurie.

Frage: Wie unterscheiden sich primäre und sekundäre Intelligenzminderungen?

Antwort:

- Primäre Intelligenzminderungen haben eine genetische oder angeborene Ursache, während

- sekundäre Intelligenzminderungen durch erworbene Schäden, z. B. durch Infektionen oder Traumata, verursacht werden.

Frage: Welche Rolle spielen pränatale Einflüsse bei Intelligenzminderungen?

Antwort:

- Pränatale Einflüsse wie Alkohol- oder Drogenkonsum,
 - Mangelernährung oder
 - Infektionen der Mutter
- können die Hirnentwicklung des Kindes beeinträchtigen und zu Intelligenzminderungen führen.

Frage: Wie können Intelligenzminderungen therapeutisch unterstützt werden?

Antwort: Therapeutische Ansätze umfassen

- spezielle Förderprogramme,
- Ergotherapie,
- Sprachtherapie,
- Verhaltenstherapie und
- eine umfassende Unterstützung in der Alltagsbewältigung.

Frage: Welche pädagogischen Maßnahmen sind bei Intelligenzminderungen wichtig?

Antwort: Pädagogische Maßnahmen sollten individuell angepasst sein und fördern

- praktische Fähigkeiten,
 - soziale Interaktion und
 - kommunikative Fertigkeiten
- durch gezielte Lernprogramme.

Frage: Was versteht man unter Inklusion im Zusammenhang mit Intelligenzminderungen?

Antwort: Inklusion bedeutet, dass Menschen mit Intelligenzminderungen in alle gesellschaftlichen Bereiche wie

- Schule,
- Arbeit und
- Freizeit

integriert werden und gleiche Chancen erhalten.

Frage: Welche Unterstützung gibt es für Angehörige von Menschen mit Intelligenzminderungen?

Antwort: Angehörige können Unterstützung durch

- Beratungsstellen,
 - Selbsthilfegruppen,
 - finanzielle Hilfen und
 - entlastende Dienste wie Kurzzeitpflege oder Assistenzleistungen
- erhalten.

Frage: Wie können Verhaltensauffälligkeiten bei Intelligenzminderungen behandelt werden?

Antwort: Verhaltensauffälligkeiten können durch

- Verhaltenstherapie,
 - Medikamenteneinsatz,
 - Strukturierung des Alltags und
 - den Aufbau positiver sozialer Interaktionen
- behandelt werden.

Frage: Was ist das Ziel einer Frühförderung bei Kindern mit Intelligenzminderung?

Antwort: Frühförderung zielt darauf ab, die Entwicklung von

- Sprache,
- Motorik und
- sozialen Fähigkeiten

zu unterstützen und die Integration in die Gesellschaft zu erleichtern.

Frage: Welche rechtlichen Ansprüche haben Menschen mit Intelligenzminderungen?

Antwort: Sie haben Anspruch auf Leistungen wie

- Eingliederungshilfe,
- Behindertenausweis,
- spezielle Schulformen und
- Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Sozialgesetzbuch (SGB).

Frage: Welche Rolle spielt die Familie in der Betreuung von Menschen mit Intelligenzminderung?

Antwort: Die Familie spielt eine zentrale Rolle in der

- emotionalen Unterstützung,
- Förderung und
- Alltagsbegleitung.

Zudem sind Angehörige oft wichtige Ansprechpartner für Fachkräfte.

Frage: Wie unterscheidet sich die Versorgung von Menschen mit leichter und schwerer Intelligenzminderung?

Antwort: Menschen mit leichter Intelligenzminderung können oft selbstständig leben und benötigen nur punktuelle Unterstützung, während Menschen mit schwerer Intelligenzminderung umfassende Betreuung in allen Lebensbereichen benötigen.

Frage: Welche Herausforderungen gibt es bei der Integration von Menschen mit Intelligenzminderungen in den Arbeitsmarkt?

Antwort: Herausforderungen sind

- Vorurteile,
- mangelnde Anpassung der Arbeitsbedingungen und
- begrenzte Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung.

Unterstützte Beschäftigungsmodelle können hier Abhilfe schaffen.

Frage: Was ist eine nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung (F79)?

Antwort: Eine nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung wird diagnostiziert, wenn der Schweregrad der Beeinträchtigung nicht sicher bestimmt werden kann, z. B. aufgrund unzureichender Testmöglichkeiten oder komplexer Begleiterkrankungen.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F8

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F8?

Antwort: F8 umfasst Entwicklungsstörungen. Diese Störungen beginnen in der Kindheit und betreffen die Entwicklung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des zentralen Nervensystems verbunden sind, wie

- Sprache,
- motorische Fähigkeiten und
- soziale Interaktion.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F8-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F80: Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F82: Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
- F83: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F84: Tief greifende Entwicklungsstörungen
- F88: Andere Entwicklungsstörungen
- F89: Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen

Frage: Was ist eine expressive Sprachstörung (F80.1)?

Antwort: Eine expressive Sprachstörung ist eine Entwicklungsstörung, bei der die sprachliche Ausdrucksfähigkeit deutlich unter dem für das Alter erwarteten Niveau liegt, während das Sprachverständnis weitgehend intakt bleibt.

Frage: Wie unterscheidet sich eine rezeptive Sprachstörung (F80.2) von einer expressiven Sprachstörung (F80.1)?

Antwort:

- Bei einer rezeptiven Sprachstörung ist das Sprachverständnis erheblich beeinträchtigt,
- während bei einer expressiven Sprachstörung vor allem die sprachliche Ausdrucksfähigkeit betroffen ist.

Frage: Was versteht man unter einer kombinierten Sprachentwicklungsstörung (F80.3)?

Antwort: Eine kombinierte Sprachentwicklungsstörung betrifft

- sowohl das Sprachverständnis
- als auch die Sprachproduktion.

Frage: Was sind typische Symptome einer Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0)?

Antwort: Typische Symptome sind

- Schwierigkeiten beim Erkennen und Verarbeiten von Buchstaben,
- langsames Lesen,
- fehlerhaftes Schreiben und
- Probleme mit der Rechtschreibung.

Frage: Wie wird eine Rechenstörung (F81.2) diagnostiziert?

Antwort: Eine Rechenstörung wird diagnostiziert, wenn die mathematischen Fähigkeiten des Kindes deutlich unter dem Niveau liegen, das aufgrund

- des Alters,
- der Intelligenz und
- der Beschulung

zu erwarten wäre.

Frage: Was ist die Hauptursache für umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)?

Antwort: Die Hauptursache liegt in neurobiologischen Faktoren wie einer abweichenden Hirnentwicklung oder -funktion. Umweltfaktoren wie mangelnde Beschulung spielen eine untergeordnete Rolle.

Frage: Was versteht man unter einer Entwicklungsdyspraxie (F82)?

Antwort: Entwicklungsdyspraxie ist eine umschriebene Ent-

wicklungsstörung der motorischen Funktionen, die sich durch Ungeschicklichkeit und Schwierigkeiten bei der Koordination und Planung von Bewegungen äußert.

Frage: Wie unterscheiden sich umschriebene Entwicklungsstörungen (F80-F82) von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84)?

Antwort: Umschriebene Entwicklungsstörungen betreffen spezifische Fähigkeiten wie

- Sprache oder
- Motorik,

während tiefgreifende Entwicklungsstörungen umfassender sind und mehrere Entwicklungsbereiche wie

- soziale Interaktion,
 - Kommunikation und
 - Verhalten
- beeinträchtigen.

Frage: Was ist Autismus-Spektrum-Störung (F84.0)?

Antwort: Autismus-Spektrum-Störung ist eine tief greifende Entwicklungsstörung, die durch Beeinträchtigungen

- in der sozialen Interaktion,
- der Kommunikation und
- durch stereotype Verhaltensmuster gekennzeichnet ist.

Frage: Welche Untergruppen des Autismus werden in F84 beschrieben?

Antwort: Untergruppen sind:

- Frühkindlicher Autismus (F84.0)
- Atypischer Autismus (F84.1)
- Rett-Syndrom (F84.2)
- Andere tief greifende Entwicklungsstörungen (F84.8)

Frage: Was sind die Merkmale des frühkindlichen Autismus (F84.0)?

Antwort: Die Merkmale umfassen

- Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion,
- auffällige Kommunikationsstörungen und
- stereotype Verhaltensweisen, die vor dem dritten Lebensjahr beginnen.

Frage: Was ist ein atypischer Autismus (F84.1)?

Antwort: Atypischer Autismus unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus, da entweder das Alter des Beginns später liegt oder nicht alle diagnostischen Kriterien erfüllt sind.

Frage: Was ist das Rett-Syndrom (F84.2)?

Antwort: Das Rett-Syndrom ist eine tief greifende Entwicklungsstörung, die fast ausschließlich bei Mädchen auftritt. Es ist

durch

- einen normalen Entwicklungsverlauf in den ersten Lebensmonaten
- gefolgt von einem Verlust erworbener Fähigkeiten
- und schwerer Beeinträchtigung der motorischen und kognitiven Funktionen

gekennzeichnet.

Frage: Was versteht man unter einer kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörung (F83)?

Antwort: Bei kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen sind mehrere Entwicklungsbereiche wie

- Sprache,
 - Motorik und
 - schulische Fertigkeiten
- gleichzeitig betroffen.

Frage: Was bedeutet F88 – Andere Entwicklungsstörungen?

Antwort: Diese Diagnose wird verwendet, wenn eine Entwicklungsstörung vorliegt, die nicht den spezifischen Kriterien der anderen F8-Diagnosen entspricht.

Frage: Welche Rolle spielt die Früherkennung bei Entwicklungsstörungen?

Antwort: Die Früherkennung ist entscheidend, da frühzeitige

Interventionen wie

- Logopädie,
 - Ergotherapie oder
 - spezielle Förderprogramme
- die Entwicklung erheblich verbessern können.

Frage: Wie wird eine Entwicklungsstörung diagnostisch abgeklärt?

Antwort: Die Abklärung umfasst

- Anamnese,
- Entwicklungsdiagnostik,
- standardisierte Tests,
- Beobachtung und
- bei Bedarf neuropsychologische und medizinische Untersuchungen.

Frage: Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei Sprachentwicklungsstörungen (F80)?

Antwort: Therapiemöglichkeiten sind

- Logopädie,
- Sprachförderprogramme,
- Elternberatung und
- in manchen Fällen unterstützende Kommunikationstechnologien.

Frage: Was ist eine tief greifende Entwicklungsstörung ohne nähere Angabe (F84.9)?

Antwort: Diese Diagnose wird gestellt, wenn die Kriterien für eine tief greifende Entwicklungsstörung erfüllt sind, aber keine genauere Zuordnung zu einer spezifischen Untergruppe möglich ist.

Frage: Welche Faktoren tragen zur Entstehung von Entwicklungsstörungen bei?

Antwort: Faktoren sind

- genetische Veranlagung,
- Frühgeburt,
- Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt, sowie
- neurobiologische Abweichungen.

Frage: Wie wirken sich Entwicklungsstörungen auf das soziale Leben aus?

Antwort: Entwicklungsstörungen können

- die soziale Interaktion,
 - den schulischen Erfolg,
 - die Integration in Gruppen und
 - die emotionale Entwicklung
- erheblich beeinträchtigen.

Frage: Warum ist interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Entwicklungsstörungen wichtig?

Antwort: Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen

- Ärzten,
- Therapeuten,
- Pädagogen und
- Eltern

ist wichtig, um eine umfassende Förderung und Behandlung der betroffenen Kinder sicherzustellen.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung – F9

Frage: Was versteht man unter der ICD-10-Kategorie F9?

Antwort: Die ICD-10-Kategorie F9 umfasst Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Sie beschreiben psychische Störungen, die typischerweise in diesen Altersgruppen auftreten und sich auf

- Verhalten,
 - Emotionen und
 - soziale Interaktionen
- auswirken.

Frage: Welche Hauptgruppen gehören zur F9-Kategorie?

Antwort: Die Hauptgruppen sind:

- F90: Hyperkinetische Störungen
- F91: Störungen des Sozialverhaltens
- F92: Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F93: Emotionale Störungen des Kindesalters
- F94: Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
- F95: Ticstörungen
- F98: Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Frage: Was ist eine hyperkinetische Störung (F90)?

Antwort: Hyperkinetische Störungen, wie das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), sind durch

- Aufmerksamkeitsprobleme,
- Impulsivität und
- Hyperaktivität

gekennzeichnet, die das alltägliche Leben erheblich beeinträchtigen.

Frage: Was unterscheidet ADHS (F90.0) von der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (F91.3)?

Antwort:

- ADHS ist primär durch Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivität geprägt,
- während die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten durch ein wiederkehrendes, trotziges, ablehnendes und feindseliges Verhalten gegenüber Autoritätspersonen gekennzeichnet ist.

Frage: Welche Symptome sind typisch für eine Störung des Sozialverhaltens (F91)?

Antwort: Typische Symptome sind

- aggressives Verhalten,
- Missachtung sozialer Regeln,
- Diebstahl,
- Lügen,

- körperliche Gewalt,
- Zerstörung von Eigentum und
- mangelnde Empathie.

Frage: Was sind kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)?

Antwort: Diese Störungen kombinieren Verhaltensauffälligkeiten wie

- Aggression oder
 - Regelbrüche
- mit emotionalen Problemen wie
- Angst,
 - Depression oder
 - Schuldgefühlen.

Frage: Was versteht man unter emotionalen Störungen des Kindesalters (F93)?

Antwort: Emotionale Störungen des Kindesalters sind durch

- übermäßige Ängste,
- Sorgen oder
- emotionale Unsicherheit

gekennzeichnet, die in spezifischen Entwicklungsphasen auftreten und das Wohlbefinden des Kindes beeinträchtigen.

Frage: Was ist eine Trennungsangststörung (F93.0)?

Antwort: Eine Trennungsangststörung ist eine übermäßige Angst vor der Trennung von Bezugspersonen, die das normale Funktionieren des Kindes stark beeinträchtigt und häufig mit Symptomen wie

- Weinen,
- Wutausbrüchen oder
- körperlichen Beschwerden einhergeht.

Frage: Wie äußert sich eine phobische Störung des Kindesalters (F93.1)?

Antwort: Kinder mit phobischen Störungen zeigen eine ausgeprägte und anhaltende Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen, wie vor

- Dunkelheit,
 - Tieren oder
 - unbekannten Personen,
- die für ihr Alter nicht angemessen ist.

Frage: Was sind Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit (F94)?

Antwort: Diese Störungen betreffen die Fähigkeit, angemessene soziale Beziehungen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. Beispiele sind

- die elektive Mutismusstörung (F94.0) oder
- die reaktive Bindungsstörung (F94.1).

Frage: Was ist elektiver Mutismus (F94.0)?

Antwort: Elektiver Mutismus ist eine Störung, bei der ein Kind in bestimmten sozialen Situationen nicht spricht, obwohl es dazu in der Lage ist, und dies über einen längeren Zeitraum hinweg zeigt.

Frage: Was sind Ticstörungen (F95)?

Antwort: Ticstörungen sind durch wiederholte, schnelle, unwillkürliche Bewegungen oder Lautäußerungen gekennzeichnet. Beispiele sind motorische oder vokale Tics wie

- Blinzeln,
- Räuspern oder
- Kopfschütteln.

Frage: Was ist das Tourette-Syndrom (F95.2)?

Antwort: Das Tourette-Syndrom ist eine Ticstörung, die durch multiple motorische Tics und mindestens einen vokalen Tic gekennzeichnet ist, die über mindestens ein Jahr hinweg bestehen.

Frage: Was sind Beispiele für andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit (F98)?

Antwort: Beispiele sind Störungen wie

- Enuresis (F98.0),
- Enkopresis (F98.1),

- Schlafstörungen des Kindesalters (F98.4) oder
- Fütterstörungen im frühen Kindesalter (F98.2).

Frage: Was ist Enuresis (F98.0)?

Antwort: Enuresis ist das wiederholte unwillkürliche Einnässen bei Kindern, die das Alter erreicht haben, in dem sie normalerweise die Blasenkontrolle beherrschen sollten, ohne dass eine organische Ursache vorliegt.

Frage: Was sind mögliche Ursachen für Enkopresis (F98.1)?

Antwort: Ursachen können

- emotionale Belastungen,
- Entwicklungsverzögerungen,
- mangelndes Toilettentraining oder
- selten auch körperliche Faktoren wie Verstopfung sein.

Frage: Was versteht man unter nichtorganischen Schlafstörungen des Kindesalters (F98.4)?

Antwort: Diese Schlafstörungen betreffen Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen oder ungewöhnliche Schlafverhalten wie Alpträume oder Schlafwandeln, ohne dass eine organische Ursache vorliegt.

Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen Verhaltensstörungen wie F91?

Antwort: Zu den Risikofaktoren gehören

- familiäre Konflikte,
- inkonsequente Erziehung,
- Missbrauchserfahrungen,
- Armut,
- genetische Prädispositionen und
- soziale Benachteiligung.

Frage: Wie wird ADHS (F90.0) diagnostiziert?

Antwort: ADHS wird anhand der DSM- oder ICD-Kriterien diagnostiziert, die

- eine übermäßige Unaufmerksamkeit,
- Impulsivität und
- Hyperaktivität

in mindestens zwei Lebensbereichen über mindestens sechs Monate verlangen.

Frage: Welche Therapieoptionen gibt es bei ADHS (F90.0)?

Antwort: Therapieoptionen umfassen

- psychoedukative Maßnahmen,
- Verhaltenstherapie,
- Elternt raining,
- schulische Unterstützung und

- in einigen Fällen medikamentöse Behandlung wie mit Methylphenidat.

Frage: Welche Therapiemöglichkeiten gibt es für Ticstörungen (F95)?

Antwort: Ticstörungen können mit

- Verhaltenstherapie,
- Entspannungstechniken,
- Habit-Reversal-Training oder,
- bei schweren Fällen, medikamentös behandelt werden.

Frage: Was unterscheidet eine vorübergehende Ticstörung (F95.0) von einer chronischen Ticstörung (F95.1)?

Antwort:

- Eine vorübergehende Ticstörung dauert weniger als ein Jahr,
 - während eine chronische Ticstörung länger als ein Jahr anhält,
- mit entweder motorischen oder vokalen Tics, jedoch nicht beidem.

Frage: Was ist eine reaktive Bindungsstörung (F94.1)?

Antwort: Eine reaktive Bindungsstörung ist eine schwerwie-

gende Störung der sozialen Bindung bei Kleinkindern, die häufig durch

- Vernachlässigung,
 - Misshandlung oder
 - mangelnde Bezugspersonen
- verursacht wird.

Frage: Welche Rolle spielt die Psychoedukation bei F9-Störungen?

Antwort: Psychoedukation hilft

- Eltern,
- Lehrern und
- den betroffenen Kindern,

die jeweilige Störung besser zu verstehen, damit sie gezielt mit den Herausforderungen umgehen und unterstützende Maßnahmen ergreifen können.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung I

Frage: Wie lautet der vollständige Titel des Heilpraktikergesetzes?

Antwort: Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz).

Frage: Welche Verbote gelten für Heilpraktiker?

Antwort: Keine Rezepte, keine Verschreibung von Arzneimitteln, keine Abrechnung über die Krankenkasse, keine Behandlung von meldepflichtigen Erkrankungen, keine Geburtshilfe, keine zahnärztlichen Tätigkeiten, keine Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten ohne ärztliche Überwachung.

Frage: Nennen Sie die Haupt- und Nebensymptome einer Depression.

Antwort:

- ***Hauptsymptome:***
 - Depressive Stimmung
 - Interessen- oder Freudeverlust
 - Verminderter Antrieb oder erhöhte Ermüdbarkeit
- ***Nebensymptome:***
 - Vermindertem Selbstwertgefühl
 - Schuldgefühle

- Konzentrationsstörungen
- Schlafstörungen
- Appetitverlust oder Gewichtszunahme
- Suizidgedanken

Frage: Was ist Suizidalität und welche Risikogruppen gibt es?

Antwort: Suizidalität umfasst alle Gedanken, Pläne oder Handlungen, die mit Selbsttötung in Verbindung stehen.

Risikogruppen:

- Menschen mit schweren Depressionen
- Chronisch Kranke
- Suchtkranke
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline)
- Isolierte oder traumatisierte Personen

Frage: Was tun Sie, wenn ein suizidgefährdeter Patient vor Ihnen sitzt?

Antwort:

- Einschätzung: Ist die Suizidalität akut oder latent?
- Gespräch nach dem präsuizidalen Syndrom (Ringel).
- Sofortmaßnahmen bei akuter Gefahr: Krisenintervention, ggf. Einweisung nach PsychKHG.

Frage: Was ist das ICD-10 und wie ist es aufgebaut?

Antwort: Das ICD-10 ist ein internationales Klassifikationssys-

tem für Krankheiten. Es ist in Kapitel unterteilt, z. B.:

- F0: Organisch bedingte psychische Störungen
- F1: Störungen durch psychotrope Substanzen
- F3: Affektive Störungen

Frage: Wie verläuft eine Anamnese in der ersten Stunde?

Antwort:

- Begrüßung und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.
- Erhebung der Eigenanamnese und Fremdanamnese (sofern möglich).
- Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinslage, Stimmung).
- Differenzialdiagnose erstellen.
- Empfehlungen zur organischen Abklärung, falls erforderlich.

Fallbeispiel:

Ein 21-jähriger Mann zieht sich seit 3 Jahren zurück, verbringt seine Zeit hauptsächlich mit Computerspielen, wirkt emotional distanziert und antriebsarm. Früher war er ein guter Schüler. Er spricht davon, Medizin studieren zu wollen, kann dies aber nicht realistisch einschätzen.

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

Antwort: Hebephrene Schizophrenie (Unterform der Schizophrenie).

Frage: Welche Therapieoptionen gibt es?

Antwort:

- Medikamentöse Therapie (z. B. Antipsychotika).
- Psychotherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie).
- Soziotherapie und Rehabilitationsmaßnahmen.

Prüfungssetting: Mündliche Heilpraktikerüberprüfung II

Frage: Welche Berufsgruppen mit Bestallung kennen Sie, und worin unterscheiden sie sich vom Heilpraktiker?

Antwort: Berufsgruppen mit Bestallung sind z. B. Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker. Sie dürfen Arzneimittel verschreiben, arbeiten direkt mit Krankenkassen zusammen und unterliegen einer Approbation. Heilpraktiker arbeiten selbstständig, ohne Approbation, und dürfen keine Medikamente verschreiben oder mit Krankenkassen abrechnen.

Frage: Welche Gesetze beeinflussen die Arbeit eines Heilpraktikers?

Antwort:

- Heilpraktikergesetz
- Infektionsschutzgesetz
- Psychotherapeutengesetz
- Strafgesetzbuch (z. B. unterlassene Hilfeleistung)

Frage: Was ist eine Neurose, und wie unterscheidet sie sich von einer Psychose?

Antwort:

- **Neurose:**
 - Funktionelle Störung ohne organische Ursache.

- Der Realitätsbezug bleibt erhalten.
- Ursachen: Missglückte Konfliktverarbeitung, psychosexuelle Entwicklung.
- **Psychose:**
 - Schwere Störung mit Realitätsverlust.
 - Kann organisch (z. B. Schizophrenie) oder substanzinduziert sein.

Frage: Wie erkennen Sie einen Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Antwort:

- Instabile Beziehungen.
- Impulsives Verhalten (z. B. Selbstverletzungen).
- Angst vor dem Verlassenwerden.
- Stimmungsschwankungen.

Frage: Welche Abwehrmechanismen können Sie nennen?

Antwort:

- Verdrängung
- Projektion
- Rationalisierung
- Sublimierung

Frage: Skizzieren Sie das präsuizidale Syndrom nach Ringel.

Antwort:

- **Einengung:** Wahrnehmung und Denken werden eingeschränkt.
- **Aggressionsumkehr:** Aggression richtet sich gegen die eigene Person.
- **Suizidfantasien:** Gedanken an Selbsttötung werden konkreter.

Frage: Was tun Sie bei einem akut suizidalen Patienten?

Antwort:

- Ruhe bewahren und Gespräch suchen.
- Suizidpläne erfragen (z. B. Mittel, Ort, Zeit).
- Einweisung nach PsychKHG bei akuter Gefährdung.
- Angehörige oder Notdienst einbinden.

Frage: Wann darf ein Heilpraktiker einen Patienten nicht behandeln?

Antwort:

- Bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Bei meldepflichtigen Erkrankungen.
- Wenn der Patient keine Einsichtsfähigkeit zeigt.

Fallbeispiel:

Eine 35-jährige Frau berichtet über ständige Müdigkeit, innere Unruhe und das Gefühl, nichts mehr zu schaffen. Sie hat vor 4

Monaten ihr zweites Kind bekommen. Die Symptome treten besonders abends auf, sie weint oft und kann kaum schlafen.

Frage: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose, und wie grenzen Sie diese ein?

Antwort:

- Postpartale Depression. Abgrenzung durch:
- Ausschluss körperlicher Ursachen (z. B. Schilddrüsenunterfunktion).
- Zeitkriterium (Symptome länger als 2 Wochen).
- Abfrage der Haupt- und Nebensymptome der Depression.

Frage: Wie unterstützen Sie diese Patientin?

Antwort:

- Psychoedukation: Aufklärung über die Erkrankung.
- Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks (Familie, Hebamme).
- Empfehlung: Psychotherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie).

Frage: Welche Therapieverfahren könnten helfen?

Antwort:

- Kognitive Verhaltenstherapie.
- Interpersonelle Therapie (zur Bearbeitung von Beziehungskonflikten).
- Evtl. begleitend medikamentöse Therapie durch einen Arzt.

Prüfungssetting: Mündliche Heilpraktikerüberprüfung III

Frage: Was bedeutet „berufsmäßig“ im Heilpraktikergesetz?

Antwort: Berufsmäßig bedeutet, dass die Heilkunde dauerhaft und gegen Entgelt ausgeübt wird.

Frage: Was ist unter Schweigepflicht zu verstehen, und wann darf sie gebrochen werden?

Antwort:

- Schweigepflicht: Vertrauliche Informationen dürfen ohne Einwilligung des Patienten nicht weitergegeben werden.
- Ausnahme: Bei akuter Gefährdung anderer (z. B. Eigen- oder Fremdgefährdung) oder auf richterliche Anordnung.

Frage: Welche Bedeutung hat die Patientenautonomie?

Antwort: Patienten haben das Recht, selbst über ihre Behandlung zu entscheiden. Dies umfasst die Aufklärung, Einwilligung und Ablehnung medizinischer Maßnahmen.

Frage: Nennen Sie die ICD-10-Kriterien für Abhängigkeit.

Antwort:

- Starkes Verlangen (Craving).
- Kontrollverlust.
- Körperliche Entzugssymptome.
- Toleranzentwicklung.
- Vernachlässigung anderer Interessen.
- Fortsetzen des Konsums trotz schädlicher Folgen.

Frage: Was unterscheidet schädlichen Gebrauch (ICD-10: F1x.1) von Abhängigkeit (ICD-10: F1x.2)?

Antwort: Beim schädlichen Gebrauch liegt bereits eine körperliche oder psychische Schädigung durch Substanzkonsum vor, jedoch ohne Kriterien für Abhängigkeit wie Toleranz oder Entzug.

Frage: Wie verhalten sich Alkoholranke in der Regel?

Antwort:

- Verheimlichung des Konsums.
- Bagatellisierung der Problematik.
- Häufig soziale Isolation.

Frage: Was sind typische Co-Abhängigkeiten?

Antwort: Angehörige unterstützen indirekt den Substanzkonsum, indem sie z. B. Verantwortung übernehmen oder den Konsum entschuldigen.

Frage: Nennen Sie drei Cluster der Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5.

Antwort:

- Cluster A (sonderbar/exzentrisch): z. B. paranoide, schizoide Persönlichkeitsstörung.
- Cluster B (dramatisch/emotional): z. B. Borderline-, narzisstische Persönlichkeitsstörung.
- Cluster C (ängstlich/vermeidend): z. B. ängstlich-vermeidende, dependente Persönlichkeitsstörung.

Frage: Wie wird eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert?

Antwort:

- Andauerndes, unflexibles Verhaltensmuster.
- Beginn in der Kindheit oder Jugend.
- Beeinträchtigung sozialer, beruflicher oder persönlicher Funktionen.

Frage: Sind Persönlichkeitsstörungen heilbar?

Antwort: Nicht im klassischen Sinn, jedoch können Symptome durch Therapie gemildert und die Lebensqualität verbessert werden.

Frage: Was ist Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), und bei welchen Störungen wird sie eingesetzt?

Antwort: DBT ist eine Therapieform speziell für Borderline-Störungen, die Skills-Training, Achtsamkeit und Emotionsregulation kombiniert.

Fallbeispiel:

Ein 52-jähriger Mann klagt über anhaltende Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Rückenschmerzen. Er berichtet, dass er in den letzten Monaten häufiger gereizt und ängstlich ist. Er schläft schlecht und hat häufig Kopf- und Magenschmerzen.

Frage: Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

Antwort: Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1).

Frage: Wie grenzen Sie diese von einer Depression ab?

Antwort: Bei der generalisierten Angststörung stehen Sorgen und körperliche Symptome im Vordergrund, während bei der Depression Antriebsarmut, Freudlosigkeit und Schuldgefühle dominieren.

Frage: Welche weiteren Differenzialdiagnosen ziehen Sie in Betracht?

Antwort:

- Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0).
- Burnout-Syndrom (nicht ICD-10-gelistet, aber relevant).

- Organische Ursachen (z. B. Schilddrüsenerkrankung, Schlafapnoe).

Frage: Welche Behandlungsmöglichkeiten empfehlen Sie?

Antwort:

- Aufklärung über die Erkrankung.
- Psychotherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie).
- Entspannungsverfahren wie progressive Muskelrelaxation oder Atemtherapie.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung IV

Frage: Welche Zielgruppe spricht der Heilpraktiker für Psychotherapie an?

Antwort: Menschen mit psychischen Beschwerden, die keine medizinische oder klinisch-psychiatrische Behandlung benötigen, sondern psychotherapeutische Unterstützung suchen.

Frage: Was ist das triadische System, und wo wird es angewendet?

Antwort:

Das triadische System dient der Klassifikation von psychischen Erkrankungen:

- **Endogene Psychosen:** Schizophrenie, bipolare Störungen.
- **Organische psychische Störungen:** Z. B. Demenz, Hirnverletzungen.
- **Reaktive/psychogene Störungen:** Neurotische Störungen, Belastungsstörungen.

Frage: Was ist eine akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0)?

Antwort: Eine vorübergehende Reaktion auf außergewöhnliche Belastung, z. B. Unfall, Verlust. Symptome verschwinden meist innerhalb weniger Tage bis Wochen.

Frage: Wie unterscheidet sich eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) von einer akuten Belastungsreaktion?

Antwort: PTBS tritt verzögert (Wochen bis Monate nach dem Ereignis) auf und ist durch Flashbacks, Vermeidungsverhalten und erhöhte Reizbarkeit gekennzeichnet.

Frage: Welche Therapieansätze gibt es bei PTBS?

Antwort:

- Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie.
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).
- Stabilisierung und Ressourcenaufbau in der ersten Phase.

Frage: Was bedeutet „Dissoziation“, und in welchem Zusammenhang tritt sie auf?

Antwort: Dissoziation bezeichnet einen Zustand, in dem Gedanken, Erinnerungen oder Gefühle abgespalten werden, oft als Schutzmechanismus bei Traumata.

Frage: Welche Entwicklungsstörungen kennen Sie (ICD-10: F80–F89)?

Antwort:

- Sprachentwicklungsstörungen (F80).

- Motorische Entwicklungsstörungen (F82).
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, z. B. Autismus (F84).

Frage: Was ist ADHS (ICD-10: F90), und wie äußert es sich?

Antwort:

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung):

- Unaufmerksamkeit.
- Impulsivität.
- Überaktivität.

Symptome müssen vor dem 7. Lebensjahr auftreten und in mehreren Lebensbereichen bestehen.

Frage: Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei ADHS?

Antwort:

- Verhaltenstherapie.
- Elterntraining.
- Medikamente (z. B. Methylphenidat, nur durch ärztliche Verschreibung).

Frage: Welche Rolle spielt die Familie in der Therapie von Kindern?

Antwort:

Die Familie ist zentral, da sie das Umfeld des Kindes gestaltet.

Therapieansätze sollten Eltern einbeziehen, um Verhaltensänderungen nachhaltig zu fördern.

Fallbeispiel:

Eine 45-jährige Frau kommt in Ihre Praxis. Sie berichtet über häufiges Herzrasen, Schweißausbrüche und ein Gefühl der Enge in der Brust. Diese Symptome treten in bestimmten Situationen auf, z. B. beim Einkaufen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie vermeidet mittlerweile alle diese Situationen.

Frage: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Antwort: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01).

Frage: Wie grenzen Sie die Diagnose von einer generalisierten Angststörung ab?

Antwort:

- Bei der Agoraphobie tritt die Angst situationsspezifisch auf.
- Bei der generalisierten Angststörung bestehen Sorgen und Ängste unabhängig von bestimmten Situationen.

Frage: Welche therapeutischen Ansätze bieten sich an?

Antwort:

- Kognitive Verhaltenstherapie: Expositionstraining, Konfrontation mit der angstauslösenden Situation.

- Psychoedukation: Verständnis für die Angstsymptome fördern.
- Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation oder Atemtechniken.

Prüfungssetting:
Mündliche Heilpraktikerüberprüfung V

Frage: Welche Meldepflichten haben Heilpraktiker nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)?

Antwort: Heilpraktiker müssen bestimmte meldepflichtige Krankheiten, wie z. B. Masern, Mumps oder Röteln, sowie den Verdacht auf eine bioterroristisch relevante Erkrankung (z. B. Milzbrand) melden.

Frage: Was bedeutet „Differenzialdiagnose“, und warum ist sie wichtig?

Antwort: Die Differenzialdiagnose ist der Ausschluss oder die Bestätigung ähnlicher Krankheitsbilder. Sie ist wichtig, um Fehldiagnosen zu vermeiden und die passende Therapie zu finden.

Frage: Welche Tätigkeiten dürfen Heilpraktiker (Psychotherapie) im Rahmen ihrer Berufsrechte nicht ausüben?

Antwort:

- Keine somatische Behandlung.
- Keine Verschreibung von Medikamenten.
- Keine invasive Diagnostik.
- Keine Behandlung von psychotischen Erkrankungen ohne ärztliche Begleitung.

Frage: Was ist eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), und wie äußert sie sich?

Antwort:

Eine soziale Phobie ist die Angst vor sozialen Situationen, in denen man von anderen bewertet werden könnte. Symptome sind:

- Herzklopfen.
- Erröten.
- Zittern.
- Vermeidung sozialer Kontakte.

Frage: Wie unterscheidet sich eine spezifische Phobie von einer sozialen Phobie?

Antwort: Bei der spezifischen Phobie besteht die Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen (z. B. Spinnen, Flugreisen), während die soziale Phobie auf zwischenmenschliche Situationen beschränkt ist.

Frage: Welche Therapieansätze gibt es für Phobien?

Antwort:

- Expositionsbasierte Verhaltenstherapie (z. B. Konfrontation).
- Systematische Desensibilisierung.
- Kognitive Umstrukturierung.

Frage: Nennen Sie körperliche Symptome, die häufig mit Pani-

kattacken einhergehen.

Antwort:

- Herzrasen.
- Schweißausbrüche.
- Atemnot.
- Engegefühl in der Brust.
- Schwindel.

Frage: Was ist eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)?

Antwort: Eine chronische Schmerzstörung, bei der keine ausreichende körperliche Ursache gefunden wird. Der Schmerz wird durch psychische Faktoren beeinflusst.

Frage: Wie diagnostizieren Sie eine somatoforme Störung?

Antwort:

- Ausschluss organischer Ursachen durch Fachärzte.
- Ausführliche Anamnese, einschließlich psychosozialer Belastungen.
- Erhebung des psychopathologischen Befunds.

Frage: Wie kann man psychosomatische Beschwerden behandeln?

Antwort:

- Psychotherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie).
- Entspannungsverfahren (z. B. autogenes Training).
- Achtsamkeitsbasierte Ansätze.
- Ressourcenaktivierung.

Frage: Was ist der Unterschied zwischen psychosomatischen und somatoformen Störungen?

Antwort:

- Psychosomatisch: Körperliche Symptome mit nachweisbarem organischen Anteil (z. B. Reizdarmsyndrom).
- Somatoform: Körperliche Symptome ohne nachweisbare organische Ursache.

Fallbeispiel:

Ein 34-jähriger Mann berichtet über anhaltende Magen-Darm-Beschwerden, die seit Monaten bestehen. Alle organischen Befunde (z. B. Gastroskopie) sind unauffällig. Er gibt an, beruflich unter starkem Druck zu stehen und sich oft erschöpft zu fühlen.

Frage: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Antwort: Somatisierungsstörung oder Reizdarmsyndrom mit psychosomatischer Komponente.

Frage: Welche weiterführenden Diagnoseschritte schlagen Sie vor?

Antwort:

- Abklärung durch einen Gastroenterologen, falls noch nicht erfolgt.
- Psychosoziale Anamnese zur Identifikation von Stressoren.
- Ausschluss anderer somatoformer Störungen.

Frage: Wie würden Sie therapeutisch vorgehen?

Antwort:

- Stressmanagement und Psychoedukation.
- Einführung von Entspannungsmethoden (z. B. progressive Muskelrelaxation).
- Empfehlung: Psychotherapie (z. B. Verhaltenstherapie).