

Menschen im Beruf – Medizin

Lösungen

E = Extra

Lektion 1

A1a *Häufige Beschwerdebilder in der chirurgischen Ambulanz:* Unterarmfraktur, Nasenbluten, Kopfschmerzen, Kopfplatzwunde, Sprunggelenksfraktur, unklare Bauchbeschwerden, Rippenprellung, Blut im Stuhl

A2b alle außer 2

A2c 1 Nein, nur Brechreiz. 3 Ja, war 37,8. 4 In den Rücken. 5 Seit gestern Abend. 6 Nein. 7 Dumpfe, drückende Schmerzen. 8 Nein. 9 Werden manchmal schwächer.

A2d Symptome: 1, 3, 8; Lokalisation: 4; Art der Schmerzen: 7; Dauer der Schmerzen: 5, 9; Ursachen: 6

A3a brennend, ziehend, drückend, stechend, schneidend, wandernd

A3b dumpf, drückend, in Schüben, in den Rücken ziehend, werden manchmal schwächer

A4 *Welche Informationen benötigt die Ärztin noch?* Vorerkrankungen, andere chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Allergien, Lebens- und Ernährungsgewohnheiten

A5 1 um den Blutdruck zu messen 2 ihr Hausarzt 3 Fettstoffwechselstörung 4 Sodbrennen

A6a 1 Gespräch 4, 2 Gespräch 5, 3 Gespräch 3, 4 Gespräch 1, 5 Gespräch 6, 6 Gespräch 2

A6b 1 Schilddrüsenerkrankung, Hypertonie; 2 Antibiotikaallergie, Pollenallergie; 3 Diabetes mellitus; 5 Krupphusten

B1a 2, 1, 4, 3

B1b D2, B1, A4, C3

B2 *vorstellen:* Guten Tag, De Angelis mein Name... * Guten Abend, ich bin hier die Ärztin vom Dienst.

nach den Beschwerden fragen: Was führt Sie zu mir? * Seit wann leiden Sie unter diesen Beschwerden schon? * Strahlen die Schmerzen irgendwohin aus? * Von welcher Art sind die Schmerzen denn?

nach Vorerkrankungen fragen: Nehmen Sie Medikamente ein? * Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? * Gibt es irgendwelche Vorerkrankungen? * Haben Sie Bluthochdruck? * Werden Sie wegen anderer Erkrankungen medizinisch behandelt?

weiteres Vorgehen besprechen: Wenn Sie einverstanden sind, dann werde ich Sie jetzt körperlich untersuchen * ... dann werde ich Sie jetzt einmal abhören

C1a Blutabnahme, Ultraschall

C1b 4, 2, 3, 1

C1c 2, 4, 5

C2 *konkrete Handlungsanweisungen geben:* Gut, Frau ..., Sie können sich wieder anziehen. * Sie können im Warteraum Platz nehmen. *über geplante/nicht geplante Untersuchungsschritte sprechen:* Ich werde Ihnen jetzt kurz erklären, wie wir weiter vorgehen wollen. * Ich werde Ihnen jetzt kurz erklären, was noch an Untersuchungen geplant ist. * Schwester ... wird jetzt gleich bei Ihnen Blut abnehmen. * Frau Dr. ... wird bei Ihnen eine Ultraschalluntersuchung durchführen. * Eine Röntgenaufnahme wird nicht nötig sein. *über bereits durchgeführte Diagnoseschritte sprechen:* Wir werden die Laborwerte abwarten. * Wir werden dann sehen, ob Entzündungszeichen im Blut nachweisbar sind.

E1 1 Mindestens ein Drittel bis über die Hälfte der Arbeitszeit. 2 90%. 3 18 Sekunden. 4 Professionell Strukturierung des Gesprächs, Achten auf emotionale Äußerungen, klare Erläuterung der Befunde, klare Therapieempfehlungen.

Lektion 2

A1a Total-Endo-Prothese

A1b Hüft-TeP ca. 210000, Knie-TeP ca. 150000, Altersdurchschnitt 75 Jahre, 71% Frauen, 52% Männer

A2b Schmerzlokalisierung: im ganzen Bein; Medikation: Ibuprofen, Tramadol; Nebenwirkungen: Übelkeit

A2c Lufu-Test (= Lungenfunktionstest), Kardiologischer Befund, Herzschrittmacher, Reizhusten

A2d *Haben Sie in der letzten Zeit Beschwerden mit der Atmung?* Nein, also ja, ein bisschen. Ich hatte so einen Husten... *Und der Husten ist jetzt auch nicht mehr vorhanden, oder?* Aber der ist schon seit zwei Wochen weg. *Sie haben bestimmt einen Schrittmacherpass, oder?* ...den hab ich schon seit Jahren. Den Pass hat meine Frau. Den bringt sie nachher mit. *Wissen Sie, warum sie den Schrittmacher bekommen haben?* ...wegen der Rhythmusstörungen. *Können Sie sich noch erinnern, wann er implantiert wurde?* ...vor sechs oder sieben Jahren? *Wann ist der Schrittmacher denn das letzte Mal kontrolliert worden?* Das war vielleicht vor 4 Wochen. *Haben Sie den Befund vom Kardiologen, der die Untersuchung durchgeführt hat?* Ja, ... *Wenn Sie mir sagen, bei welchem Kardiologen Sie waren, ...* Ja, das ist diese kardiologische Gemeinschaftspraxis am Marktplatz. *Sind seit der Schrittmacherimplantation noch einmal Probleme bezüglich der Herzrhythmusstörungen aufgetreten?* Überhaupt keine.

A4a alle Befunde vollständig (1); Nehmen Sie deswegen (2); keine Ruhe mehr im Bett habe (3); Restless legs (4); diese unruhigen Beine

(5); durch das Medikament gelindert (6); an Ihrer Einnahme nichts ändern (7); sprechen wir das mit den Kollegen von der Anästhesie ab (8)

B1 Argumente pro EBS: Operation mit zu erwartendem hohen Blutverlust, Operation muss planbar sein

Argumente contra EBS: akute Infektion, schwere koronare Herzerkrankung (KHK)

B2 1 Gespräch 1, 2 Gespräch 2, 3 Gespräch 1, 4 Gespräch 2, 5 Gespräch 1

B3 links oben: Über Indikation und ..., rechts oben: Aus skeptische Reaktionen ..., links unten: Gesprächseinstieg, rechts unten: Über mögliche ...

C 1 *Aufgabe des Pflegepersonals auf Station:* Blutdruck messen, Fieber messen, Infusionen kontrollieren, Essen verteilen, Pflegedokumentation, Medikamente richten, Krankenakte führen, Körpergewicht feststellen, Verbände kontrollieren, Flüssigkeitsbilanz erstellen, Darmfunktion kontrollieren, Körperpflege

C2a Der Arzt hat den Eindruck, dass der Patient einen starken Infekt entwickelt.

C2b 1 Arzt, 2 Schwester, 3 Schwester, 4 Schwester, 5 Arzt, 6 Schwester

C2c 1 Er möchte unbedingt operiert werden und versucht deshalb den Infekt zu verbergen. 2 hat gehüstelt, blass, schwitzig. 3 Er muss in den OP, das dauert länger. 4 die Anästhesistin

E1 Am besten eignet sich „Fremdbluttransfusion...“, da sich der Text an Mediziner wendet und dieses Thema entsprechend das Hauptanliegen des Textes ist. Möglich wäre auch „Bluttransfusion...“. Diese Überschrift ist für einen informativen Text aber etwas reißerisch und die Ablehnung von Transfusionen durch die Zeugen Jehovas lediglich ein Beispiel für die Problemlage.

Lektion 3

- A1a wie A1b, ggf. noch Familienstand, Versicherungsverhältnis, Arbeitssituation des Patienten, Religionszugehörigkeit, ...
- A1b Wichtig: Alter, Geschlecht, Unfallhergang, Eintreffzeitpunkt am Krankenhaus, Verletzungen, Verletzungsmuster, Blutverlust, beatmet – nicht beatmet, welche Fachabteilung muss vor Ort sein
- A2a Ja, man muss sich auf einen lebensgefährlich verletzten Patienten einstellen. Er ist intubiert und beatmet, links (*Die Tatsache, dass kein SHT vorliegt, bedeutet nicht zwingend, dass der Patient lebensgefährlich verletzt ist ...*)
- A2b männlich, Messerstecherei, Unterschenkelfraktur, Messerstichverletzungen, kein SHT, Radiusfraktur, Thoraxdrainage, wach und ansprechbar, intubiert
- A3 alle 6 Items sind anzukreuzen
- A4 1 Frakturversorgung 2 Leitstelle 3 Tubus, Büblau-Drainage
- A5 *nach Art und Umfang der Verletzungen fragen: Ist der Kreislauf stabil? * Besteht eine vitale Gefährdung? * Muss die Neurologie (Unfallchirurgie, ...) verständigt werden? * Ist der Patient ansprechbar/orientiert? * Welche Verletzungen liegen vor? * SHT? * Transfusionspflichtiger Blutverlust?*
*Anweisungen zu weiterem Vorgehen geben: Rufen Sie im OP an! * Lassen Sie Blutkonserven bereitstellen! * Sie können auf jeden Fall Ihren zweiten Dienst verständigen. * Martin, veranlassen Sie zuerst einen Röntgen-Thorax zur Lagekontrolle.*
- B1a wach, ansprechbar, orientiert und kreislaufstabil; zwölf Messerstiche ; Bis auf einen im rechten unteren Abdomen liegen alle anderen peripher; Verletzungen nur oberflächlich; Rippenserienfraktur links, offene Unterschenkelfraktur links und eine Unterarmfraktur mit deutlicher Dislokation; zunehmende

Tachypnoe mit deutlicher Abnahme der Sauerstoffsättigung. Links thorakal kein Atemgeräusch; Krepitationsgeräusche

- B2a Beatmungsschwierigkeiten, Intubation, Sättigung, Schaufeltrage, Drainage, Zugänge
- B3 3 Schaufeltrage, 2 mobiles Röntgengerät, 6 Ultraschallgerät (Sono), 5 Beatmungsgerät, 4 Blutgasanalyse – Gerät BGA, 1 Defibrillator (Defi)
- B4 1D, 2E, 3B, 4A, 5C
- C1 1 warum ihr Mann ... 2 dass ihr Mann noch lebt. 3 weiß sie nicht.
- C2a V. a. Herzinsuffizienz: Gespräch 1, Appendizitis: Gespräch 3, trauernder Patient: Gespräch 1, Angina Pectoris: Gespräch 2, Urlaubsreise: Gespräch 3
- C2b 1 richtig, 2 falsch, 3 falsch, 4 falsch, 5 falsch, 6 richtig

Lektion 4

- A1b 1. Absatz: Was ist chronischer Schmerz? 2. Absatz Der Schmerz als Krankheit. 3. Absatz: Ätiologie des Schmerzes. 4. Absatz: Diagnostik langwierig
- A3a 1 Seit über zehn Jahren; 2 Schulter- und HWS-Beschwerden; 3 Entfernung der Mandeln, Extraktion der Weisheitszähne, hochdosiert Schmerzmedikamente, Physiotherapie, Antidepressivum, lokale Injektion eines Kortikoids, Resektion des Processus styloideus; 4 arbeitet bei einer Immobilienagentur, verheiratet, verständnisvolle Frau, zwei erwachsene Töchter, versteht sich gut mit ihnen; 5 keine
- A4a *nicht passende Aussagen:* macht mir nicht viel aus. schleichend. etwas unangenehm
- A4b 1–2: c; 2–5: b; 5–8: a, d; 8–10: e, f, g, h
- B1a Verhältnis zur Ehefrau: Frau hat sich vor einem halben Jahr nach 20 Jahren von ihm getrennt; Verhältnis zu den Kindern: beide Kinder leben nicht bei ihm, Tochter hält zur Mut-

ter; Berufliche Situation: Frührentner; Soziale Kontakte: keine; Alltagsbewältigung: Mittagessen vom Roten Kreuz, selbstständige Einkäufe manchmal, kann nicht gut heben

- C1 1 falsch, 2 richtig, 3 falsch, 4 falsch, 5 richtig
- C2 Pat. mit COPD wegen zunehmender Dyspnoe stationär aufgenommen. Bekannter chronischer Nikotin- und Alkoholabusus. Zusätzlich seit Wochen zunehmende Schluckbeschwerden. Foetor ex ore. Im hinteren Bereich der Zunge ulzeröse Läsion. Lokale Lymphknoten unauffällig.
- FRAGESTELLUNG
- Bitte um Empfehlung weiterer diagnostischer Schritte zwecks A. e. Tumors ggf. Übernahme des Patienten zur Therapie

E1 III, I, II

Intermezzo

- 5 *Offene Fragen stellen:* Zu der Zeit fing das an mit den Kopfschmerzen? * Wie schaffen Sie denn Ihre täglichen Erledigungen?
Nachfragen: Gab es für Sie einen Grund, dass es Ihnen nicht so gut ging? * Und da sind Sie auch nicht mehr an ihn heran gekommen. * Und mit den Nachbarn?
Paraphrasieren/zusammenfassen: Das ist eine lange Zeit, die Sie zusammen waren. * Das kam für Sie alles ganz plötzlich.
Spiegeln von Emotionen: Sie sind also ganz alleine? (Das evtl. auch bei *Paraphrasieren/zusammenfassen*)

Lektion 5

- A1a von links nach rechts/oben: 3, 5, 9, 1, 6; unten: 10, 2, 7, 4, 8
- A2a Atmen Sie jetzt bitte: Auskultation der Lunge; Versuchen Sie meinem Finger: Untersuchung der Augen; Nun lassen Sie bitte: Reflex (PSR) testen; Beugen Sie sich bitte: Wirbelsäulenbeweglichkeit überprüfen; Lassen Sie den Arm: Blutdruck messen: Öffnen Sie den Mund: Mundhöhle inspizieren; Stellen Sie Ih-

re Füße: Neutralstellung einnehmen; Tun Sie bitte einmal: Palpation der Schilddrüse

- A4a abtasten (1); diese Untersuchung (2); leichtes Druckgefühl auftreten (3); Beugen Sie sich (4); unauffällig (5); Legen Sie (6); ich messe (7); ziehen Sie die Beine (8); zu hoch (9); tief ein- und ausatmen (10); leichten Druck (11)
- A4c *Anweisungen geben:* Beugen Sie sich jetzt bitte nach vorne und stützen Sie sich mit Ihren Unterarmen auf der Liege ab. * Legen Sie sich erst einmal auf die Liege. * Bleiben Sie einfach ruhig liegen. * Dann drehen Sie sich jetzt bitte auf die rechte Seite. Genauso, wie Sie sich im Bett auf die Seite legen und dann ziehen Sie die Beine an. * Wenn das für Sie zu schmerzhaft ist, können Sie sich auch auf die rechte legen. * So, noch einmal ganz entspannt ruhig und tief ein- und ausatmen.
Handlungsbegleitendes Sprechen: Ich taste jetzt den äußeren Bereich Ihres Afters ab. Da ist alles völlig unauffällig. * ... und ich messe erst einmal ihren Blutdruck.* Sie spüren jetzt einen ganz leichten Druck
Nachfragen/beruhigen: Geht es Ihnen wieder besser? * So, ok? *Das passiert schon mal. Ist überhaupt nicht schlimm. * Geht es so mit dem Kopf oder liegt der zu hoch? * Liegen Sie denn jetzt einigermaßen bequem?
- A6 *Unterberger-Tretversuch:* Bitte schließen Sie die Augen, stecken Sie die Arme nach vorn und treten Sie 50 Mal auf der Stelle. *Finger-Nase-Versuch:* Bitte führen Sie (mit geschlossenen Augen) in einem großen Bogen Ihre Zeigefingerspitze zur Nase. *Knie-Hacke-Versuch:* Bitte legen Sie sich auf den Rücken. Führen Sie Ihre Ferse (mit geschlossenen Augen) zum Knie des anderen Beins und lassen Sie die am Schienbein nach unten gleiten. *Patellarsehnenreflex:* Bitte setzen Sie sich und schlagen Sie ein Bein lose über das andere. *Allen-Test:* Bitte öffnen und schließen Sie Ihre Hand einige Male schnell.

- A7 Inspektion = Betrachten, Perkussion = Abklopfen, Palpation = Abtasten, Auskultation = Abhören, Funktionsuntersuchung = Testen
- A8a den Patienten betrachten, den Hodensack abtasten, das Herz abhören, den Bauch abtasten, den Brustkorb abklopfen, die Beine / Arme abtasten
- B1a *Welche Informationen brauchen Sie für eine Patientenkurzvorstellung?* Alter, Geschlecht, Allgemeinzustand (AZ), Vorerkrankungen, Befunde, Diagnose, Differentialdiagnose, Medikationeneinnahme, Allergien, familiäre Situation, Ansprechpartner, weitere geplante Untersuchungen
- B1b T = Temperatur, RG = Rasselgeräusch, AZ = Allgemeinzustand, o. B. = ohne Besonderheiten, EZ = Ernährungszustand, HF = Herzfrequenz
- B1c Alter: 78 Jahre; Allgemeinzustand: verwirrt, zeitlich und räumlich nicht orientiert; Temperatur: 37,2 °; Herzfrequenz: erhöht; klinische Symptomatik: trockene Lippen, raue, faltige Zunge, verminderter Hautturgor, kaum gefüllte Jugularvenen; Verdachtsdiagnose: Exsikkose
- E1 Allgemeiner Eindruck, Kopf und Hals, Thorax und Rücken, Lunge, Herz – Kreislauf, Abdomen, Untersuchung der Leistenregion, Extremitäten, Neurologische Untersuchung
- E3 links oben = C, links unten = A, rechts oben = B, rechts unten = D
- E4 Die Vergütung der medizinischen Leistungen ist bei den Gesetzlichen Krankenkassen niedriger als bei den Privatversicherungen. Daher könnte ein Arzt auf die Idee kommen, den Patienten angezogen zu untersuchen um Zeit zu sparen.
- A3b 3-1, 4-2, 5-3, 6-4, 1-5, 2-6
- A4b 1 Bei der MRT wird keine belastende Strahlung erzeugt. Die Wirkung der magnetischen Wechselfelder ist aber noch nicht ausreichend erforscht. 2 Die Höhe der Strahlenbelastung hängt von verschiedenen Faktoren ab, je nachdem, welches Körperteil untersucht wird. Bei einer CT wird man ja nie von Kopf bis Fuß untersucht. 3 Das scheidet der Körper wieder aus. 4 Das Metall würde mit den magnetischen Feldern reagieren.
- B1a *Wie muss man sich als Patient/Patientin auf eine Darmspiegelung vorbereiten?* Keine körnerhaltige Nahrung ab 3 Tage vor der Untersuchung, eigene Medikation weiter nehmen, gerinnungshemmende Medikamente absetzen, Badetuch zur Untersuchung mitbringen
- B1b Abführmittel, Flüssigkeitsaufnahme, zu vermeidende Nahrungsmittel, erlaubte Getränke, ab wann nüchtern, Ehepartner der Patientin
- B1c 1 die Vorbereitungsmaßnahmen und den Ablauf der Untersuchung. 2 sollten Sie auf Vollkornbrot verzichten. 3 kein Müsli, kernhaltiges Obst oder Paprika mehr essen. 4 nichts mehr essen. 5 können Sie das auf diesem Zettel nachlesen.
- B2b Er beruhigt den Patienten, indem er ihn bittet ruhig ein und auszuatmen und geht auf seine Wünsche ein. Er gibt ihm ein Beruhigungsmittel und verschiebt die Untersuchung, bis der Patient sich besser fühlt.
- C1a Szintigrafie
- C1b Aktuelles Beschwerdebild, Labordiagnostik, aktuelle Medikation, Vorerkrankungen
- C1c 1 Diffuse Knochenschmerzen im rechten Oberschenkelbereich. 2 Der Auslöser ist nicht bekannt. 3 Bis auf ein grenzwertig normales CRP ist die Labordiagnostik unauffällig (blande). 4 Konventionelle Aufnahme, NSAR-Medikation, Laboruntersuchungen, körperliche Untersuchung. 5 Er rät ebenfalls zu einer Skelettszintigrafie.

Lektion 6

A1a 3, 4, 1, 2, 5

A1b 1A, 5B, 3C, 4D, 2E

C2b nicht notwendige Informationen: *Familienstand, Probenmaterial, Blutgruppe*

E2 4, 2, 1, 3

Lektion 7

A1a 1. Kopfschmerzen und Migräne 2. Chronische Rückenschmerzen 3. Ischämischer Schlaganfall 4. Epilepsie 5. Demenz 6. Parkinson

A1c *Andere neurologische Erkrankungen:* Karpaltunnelsyndrom, Alzheimer, Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Gehirnerschütterung, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK), Hirnhautentzündung, Schleudertrauma, Schwindel, ...

A2a Stottern, hängender Mundwinkel, lallen

A2b Schlaganfall

A2c *Weitergehende Fragen:* Ist bei Ihrem Mann ein Bluthochdruck bekannt? Haben Sie sonst noch Veränderungen bei Ihrem Mann festgestellt? Hat Ihr Mann andere Begleiterkrankungen? Konnte Ihr Mann Arme und Beine bewegen?

A2e 1 Ärztin, 2 Frau Müller, 3 Ärztin, 4 Pfleger, 5 Ärztin, 6 Ärztin

A4a *Weitere diagnostische Maßnahmen:* MRT, CT, Laborwerte

A4b Laborwerte, Pupillenreaktion, Blutdruck

B1b 1 Die Ärzte werden oft mit Fragen bedrängt, können aber noch keine abschließende Auskunft geben. 2 Man kann mit Faktenwissen (Diagnosewerte und Befunde) reagieren und auch zum Ausdruck bringen, welche Fragen man noch nicht beantworten kann. Jeder Fall ist individuell und auch bei klaren Krankheitsbildern mit klaren Prognosen kann der Verlauf anders sein. Wichtig ist immer eine empathische Grundhaltung zu haben und die Sorgen der Patienten / Angehörigen ernst zu nehmen.

B2 *Optionen offenhalten:* Ich weiß nicht, wie der weitere Verlauf... * Wir müssen jetzt noch die anderen Untersuchungen abwarten * Solan-

ge wir die anderen Ergebnisse nicht vorliegen haben, können wir / kann ich nichts... * Ich kann Ihnen zu dem weiteren Verlauf noch nichts sagen, solange wir / ich ...

Informativ: Was ich sagen kann, ist, dass... * Die Laborwerte sind so weit in Ordnung * Im Augenblick ist der Zustand Ihres/Ihrer ... stabil * Wir werden Ihre/Ihren ... zur Sicherheit auf Intensiv legen, um ... * Ja, natürlich können Sie zu Ihrer/Ihrem ...

Empathisch: Ich kann Ihre Sorge sehr gut verstehen * Ich habe Verständnis für Ihre Ängste in dieser Situation

C1b Der Facharzt mit Ärztinnen in der Facharztausbildung oder im praktischen Jahr.

C1c 1 obwohl wir uns sehr um ihn bemüht haben. 2 dass die Haltung bestimmt ... 3 wenn er hereinkommt. 4 er hat überhaupt keine Reaktion gezeigt. 5 die Verdachtsdiagnose schon zu sehr abgelenkt. 6 das Maskengesicht: Morbus Parkinson. 7 schon ein wichtiger Teil der Untersuchung.

C1d 1 Er wirkte abwesend, arrogant, unsympathisch. 2 Die Gesichtszüge des Patienten sind starr. (Später: Maskengesicht). 3 Das Mitschwingen der Arme beim Gehen und das Zittern der Hände. 4 Der Patient wird um eine Schriftprobe gebeten, die Beweglichkeit von Hand- und Ellenbogengelenk wird überprüft, der Geruchssinn wird überprüft.

E1 Die gelbe Linie gehört zu den Stroke Units.

E3a Lösungsvorschläge: Vorbild Skandinavien, Optimale Patientenversorgung, Die wichtigste Therapieform

Lektion 8

A1a Drei-Tage-Fieber, Ziegenpeter, Windpocken, Bettnässen

A1b *Deutsche Bezeichnungen für Kinderkrankheiten:* Mumps (Ziegenpeter), Mittelohrentzündung, Mandelentzündung, Drei-Tage-Fieber, Pseudokrapp (Krupphusten), Blähungen, Na-

- senbluten, Scharlach, Durchfall, Dreimonatskoliken
- A3a Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, geschwollene Lymphknoten und Mandeln, Hautausschlag, Abgeschlagenheit
- A3b 1D, 2A, 3E, 4B, 5C
- A3c Heiserkeit, Appetitlosigkeit, Schluckbeschwerden, geschwollene Lymphknoten, Bauch- und Kopfschmerzen, Fieber, Husten, Himbeerzunge, allergischer Hautausschlag
- B1 *Worauf muss man bei der Untersuchung von Kindern besonders achten?* Angenehm temperierter Untersuchungsraum, das Kind steht im Mittelpunkt, ruhige Umgebung, Untersuchungsgänge spielerisch durchführen, sich dem Kind langsam nähern
- B2a Podiumsdiskussion
- B2b Frühgeborene, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche
- B2c *Untersuchungsraum:* Warm, ruhig; *Personal:* beruhigende Ausstrahlung auf Kinder und Eltern, müssen den Zustand des Patienten abschätzen; *Ausstattung des Behandlungsraums:* Spielsachen, Plüschtiere; *Gesprächspartner:* zuerst die Kinder, dann die Eltern; *Untersuchungsablauf:* zuletzt die unangenehmen, schmerzhaften Untersuchungsschritte; *Blutentnahme:* Punktionsstelle frühzeitig betäuben; *Untersuchungsende:* ein kleines Geschenk, eine Anerkennung
- B2d Um die Blutentnahme möglichst schmerzlos durchzuführen; viele Kinder und Erwachsene nennen die Blutentnahmen als traumatische Erlebnisse.
Sie wärmt das Stethoskop an, damit sich die Kinder nicht erschrecken. / lässt das Kind die eigene Untersuchung spielerisch vorwegnehmen.
Ein klar strukturierter Untersuchungsablauf und die Kenntnis der Entwicklungsschritte von Kindern.
- B3 1. Das Untersuchungszimmer sollte warm sein. Sonst kühlen die Kinder aus. 2. Die Helferrinnen sollen eine beruhigende Ausstrahlung auf Kinder und Eltern haben und müssen den Zustand des Kindes einschätzen können. 3. Man soll den Kindern Zeit lassen, wenn sie in den Behandlungsraum kommen. Gut ist es, wenn ein paar Spielsachen und Plüschtiere vorhanden sind. 4. Man soll mit den Kindern das besprechen, was die Kinder beantworten können, und nicht über die Kinder hinweg nur mit den Eltern reden. 5. Die Ärzte müssen über die Schritte der kindlichen Entwicklung Bescheid wissen. 6. Die Untersuchung soll einem klar strukturierten Ablauf folgen, besonders dann, wenn die Umstände schwierig und hektisch sind. 7. Die unangenehmen, schmerzhaften Untersuchungen macht man zuletzt. 8. Die Eltern bleiben in der Regel im Untersuchungszimmer. Es ist gut, wenn eine Helferin anwesend ist. 9. Bei Blutentnahmen muss die Punktionsstelle rechtzeitig betäubt werden. 10. Das Stethoskop soll man erwärmen, damit das Kind nicht erschrickt. Man kann das Kind das Abhören auch mit einem Bären spielen lassen. 11. Zum Abschluss kann man den Kindern eine kleine Belohnung oder Anerkennung geben.
- C2 den Kindern direkt zuwenden und ins Gespräch einbinden, um Vertrauen aufzubauen; Fragen kindgerecht beantworten; ehrliche Aussagen; bei Kindern in der Trotzphase keine fragenden Aufforderungen; gespielte Wettkämpfe bei Schulkindern
- C3 spielerische Wettkämpfe in beiden Fällen; der Versuch mit der magischen Welt misslingt bei Saskia
- D2a 3, 4
- D3 *Alter:* 12 Jahre; *Verbale Kommunikation:* konnte Angaben zu seiner Person machen, war aber zeitlich und räumlich nicht orientiert; *O₂-Sättigung in %:* 96; *BZ in mg/dl:* 96; *Drogenscreening:* negativ

- E3 Musterlösung: Plurale Identitäten entstehen dadurch, dass unterschiedliche Kulturen auf die Persönlichkeit einwirken (z. B. die Herkunftskultur der Eltern/Großeltern, des Geburts- und Aufenthaltslandes, die der Freunde und Nachbarn etc.).
Transkulturelle Kompetenz erfordert die Fähigkeit zur Selbstreflexion (z. B. der Grundlagen der Urteile), Hintergrundwissen über unterschiedliche Kulturen und Kommunikationskompetenz (z. B. „Wie beschreibt jemand aus einer bestimmten Kultur Beschwerden und Symptome?“, auch die Einschätzung, wann ein Dolmetscher notwendig ist).

Intermezzo

- 1 1 Vor den behaupteten Nebenwirkungen der Impfung. 2 Die Testgruppe der Impfstudie war zu klein und der Wissenschaftler war befangen.
- 4 1A, 2B, 3B, 4A

Lektion 9

- A1b Name des Patienten, Diagnose (Verdachtsdiagnose), Krankheitsverlauf, Besonderheiten (Fieber, Verträglichkeit von Medikamenten), geplantes weiteres Vorgehen (Diagnostik, Entlassung), ggf. Reha
- A2a alle vier genannten Personen
- A2b 1 OÄ, 2 OÄ, 3 PJ-Ierin, 4 AA, 5 Pfl, 6 Pfl, 7 AA, 8 AA
- A3a Röntgenaufnahmen sind jederzeit abrufbar und einsehbar, gemeinsamer Blick auf die Akte, schnellere Korrespondenz mit anderen Abteilungen
- A4a 1-1 Anstieg mPaP, 2-4 TE 1973, 3-6 TVT, 4-8 PPI, 5-2 HF, 6-7 OAK, 7-3 VHF, 8-5 DK
- A4b 1 CRP, 2 37,5°C, 3 ZVD, 4 PM, 5 Erb
- B1a 1 2,5 Minuten, 2 30 Prozent, 3 11 Fragen (Lösungen ergeben sich aus dem HV 058, siehe Transkription)

- B2b 1 richtig, 2 falsch, 3 falsch, 4 falsch

- B2c *Begrüßung und einleitende anamnestische Fragen:* Und, Frau/Herr ... was machen die Schmerzen heute? * Guten Morgen Herr Trautz ... * Der Doktor Lange hat ... * Guten Morgen Frau/Herr, ... wie haben Sie denn heute geschlafen? * Der Blutdruck war stabil in den letzten Stunden, oder? * Wie geht es Ihnen denn heute? * Haben Sie heute schon von dem Tee getrunken?
Reaktion auf Patientenfragen/Erklärung zur weiteren Therapie: Da wissen wir morgen schon mehr. * Sie bekommen heute noch Flüssigkeit über diese Infusionen. * Es ist wichtig, dass Sie weiterhin genug trinken. * Die Magentabletten nehmen Sie ja? * Wir warten das Labor noch ab.

- C1a von links nach rechts: venösen Zugang verkleben (P) aber: venösen Zugang legen (Ä) – Fieber messen (P) – Infusion anstellen/einstellen (P) – Händedesinfektion (P/Ä) – Betten machen (P) – Blutkonserve anhängen (Ä) – Blutdruck messen (P) – EKG schreiben (P) – EKG befunden (Ä)

- C2a Das Gespräch findet auf dem Flur statt, kurz bevor die Gruppe aus ÄrztInnen und Pflegekräften den Raum betritt.

- C2b Frau Gundlach: Bronchoskopie, Herr Sammer: Koloskopie, Herr Welter: Koloskopie, Herr Knoll: muss genug trinken, die Infusion soll gewechselt werden, Herr Zumplik: Hypertonus, 110 diastolisch, Betablocker soll auf 5 mg erhöht werden. Außerdem soll der Druck alle vier Stunden kontrolliert werden. Frau Stingl: bekommt nächste Woche eine Chemotherapie, Herr Müller: die Blutkonserve ist angekommen, muss gekreuzt und angehängt werden.

- C3 Der Arzt möchte die Meinung der Stationschwester hören, ob bei dem Patienten eventuell ein ZVK sinnvoll gewesen wäre. Es ist nicht ungewöhnlich, dass (jüngere) Ärztinnen/Ärzte erfahrene Pflegekräfte um ihre Einschätzung bitten.

E1 und E2 *Verwaltung*: Öffentlichkeitsarbeit, Personalbedarf, Gehaltsabrechnung, Einkauf, Hauswirtschaft
Pflegedirektion: Pflegedienst, Stationen, Patientenversorgung
Ärztlicher Direktor: Hygienebeauftragter, Notaufnahme

Lektion 10

A1a *Wer nimmt an der Frühbesprechung teil?*
 Chefarzt/ärztin, Oberarzt/ärztin, Assistenzärzte/-ärztinnen, Assistenten und PJ-ler, Leitendes Pflegepersonal
Was wird besprochen? Besondere Vorkommnisse in der Nacht, mögliche Neuaufnahmen für den Tag geplant, Entlassungen, diagnostische Maßnahmen bei den stationären Patienten/Patientinnen, sind Rehaanträge auszufüllen?, werden Patienten auf andere Stationen verlegt?

A1b 1 (Ä), 2 (Ä/P), 3 (P), 4 (P), 5 (Ä), 6 (P), 7 (Ä), 8 (P), 9 (Ä), 10 (Ä), 11 (Ä)

A1c 1 = Aufforderung an P in den Unterlagen von der Patientin ein Vor-EKG zu suchen; 5 = Aufforderung an P alle wichtigen Utensilien zum Legen eines ZVK zusammen zu stellen; 11 = Aufforderung ein bestimmtes Formular (hier Konsilschein) bereit zu legen, damit es vom A unterschrieben werden kann

A2b Frau Sammer: neuen Zugang legen, damit die Antibiotherapie weiter geführt werden kann; Herr Brandt: ZVK checken, da nicht mehr durchgängig; Frau Schachtow: Blasen-katheter ziehen (soll zur Physio), Augenkonsil wegen Sehstörungen muss angefordert werden; Frau Minter: Kaliumdosierung erhöhen, mittags zusätzlich eine Brausetablette, nach einem vielleicht schon gemachten Vor-EKG suchen

B1a Tropfen, Gel, Salbe/Creme, Kapseln, Infusion, Saft, Tabletten, Pflaster

B2a 1D, 2B, 3A, 4C, 5A, 6D

B2b von links nach rechts: erstes Bild 8/5/7; zweites Bild 4/7; drittes Bild 2; viertes Bild 1/6; fünftes Bild 3

B2c Es ist die Aussage 7. Der Arzt erklärt dem Patienten, wie er beim Legen des Zugangs vorgehen wird.

B3a *Dokumentation*: Ist die Akte vollständig? * Kann mir jemand sagen, wo die ...? * Gebt dem Patienten alle Befunde mit. * Ist der Reha-Antrag ...? * Macht bitte alles für die ...
Medikation/Darreichungsform: Wählt da bitte die ...! * Wie lange kann ich das Antibiotikum nach ...? * Hier sollten wir die Thromboseprophylaxe ... * Dieses Medikament sollte nur in ... * Das Clonidin bitte nicht ...
Personal: Wenn es mit der Überwachung von Frau/Herr ... * Wenn ihr nur zu zweit auf Station seid, muss ich ... * Macht bitte alles für die Verlegung fertig.

C1b Offene Fragen stellen, Nachfragen, Gesagtes zusammen fassen, Paraphrasieren, Spiegeln von Emotionen, emphatisch sein

C2a Arztzimmer, Besprechungszimmer, Arzt, Patient/Patientin mit Angehöriger/Angehörigem, man spricht über einen Befund/eine Diagnose/eine Therapie

C2b Es geht um die anstehende chemotherapeutische Behandlung bei der Frau. Sie fragt sich, ob sie diese Behandlung überhaupt machen soll („sinnvoll“).

C2d und e 1 Vor den Nebenwirkungen/Übelkeit, etc./dass es für eine Chemo bereits zu spät ist. Sie formuliert, dass sie allein lebt und ihr niemand helfen kann. 2 Er hält die Chemo für die geeignete Therapie. 3 Er möchte, dass seine Mutter eine Patientenverfügung aufsetzt. 4 Spiegeln von Emotionen, Gesagtes zusammen fassen (Sie haben Angst, dass Sie die Dinge des Alltags nicht mehr erledigen können), emphatisch (deswegen ist es gut, dass wir miteinander sprechen), geht auf die Ängste der Patientin ein (Besprechen der Patientenverfügung)

- D1a *Aufgaben des ärztlichen Personals auf Station:* Röntgenbilder sichten, Bettenbelegung planen und organisieren (ggf. gemeinsam mit der Pflegedienstleitung), Arztbriefe schreiben (Entlassung), Anweisungen an Pflegekräfte, mit Angehörigen sprechen, Visite vorbereiten und durchführen, Therapiepläne aktualisieren
Keine Aufgabe des ärztlichen Personals: Fieber messen, Patienten waschen
- D2a ... Dann geht der Arzt bei der Suche nach einer Vene auf den Wunsch der Patientin ein. Er erklärt der Patientin sein Vorgehen (handlungsbegleitendes Sprechen). Die Punktionsstelle wird desinfiziert und betäubt. Dann wird der Zugang gelegt.
- D3b O: Untersuchung/Befundung/Labor, A: Einschätzung/Beurteilung, P: aktuelle Entscheidungen/Therapie
- D4a S = Herr T. klagt seit ...; O = Bef. Herz und Lunge o. B., Abd.gebläht ...; A = Beurtlg. V. a. erneuten Schub ...; P = Proc.: Heute Abd.Sono, ggf. CT. Pat ...
- E1 Es handelt sich um Aussagen von Pflegekräften. Anforderung von Krankenakten, Wundpflege, Injektionen. Die letzte Aussage kann aber eher aus dem Mund einer Ärztin, eines Arztes stammen.
- E4 Zusammenarbeit, Konflikte, Aufgabenverteilung, Wertschätzung, Erfahrung, interprofessionelle Kommunikation
- A2c von links nach rechts: Untersuchungslampe, Stethoskop, Piepser, Klinikleitfaden
- A3a 1 Ungerechte Kritik; 2 Ein Erfolgserlebnis; 3 Erfahrenes Pflegepersonal
- A3b Berufsanfänger, evtl. auch Studenten
- A4a Sehr knapp, viel Fachterminologie, sachlich, emotionslos, stichpunktartig, für die Dokumentationsunterlagen der Klinik geschrieben bzw. Adressat: weiter behandelnde oder betreuende Kollegen
- A4b 01:15 64-jährige Patientin wird von Ehemann wegen anhaltender Epistaxis in die Ambulanz gebracht. Maßnahmen, wie Kühlung im Nackenbereich seien unwirksam gewesen. Bei der Patientin ist ein Hypertonus bekannt. Therapie aktuell: Betablocker und ASS 100. Inspektion der Nase mit Spekulum wegen der Blutung deutlich erschwert. Patientin blass, aber Kreislauf stabil. Entscheidung zur Tamponade bis weitere Diagnostik durch HNO-Belegarzt durchgeführt werden kann. Beidseitiges Einlegen einer Schaumstofftamponade. Danach Sistieren der Blutung.
- B1a dringlich: 2 – 3 – 5 – 17
- B3a 1 Entschuldigen Sie, ich weiß nichts über diesen Patienten. Können Sie mir ein paar Informationen geben? Diagnose, Therapie, Medikation ...? / Ich kenne den Patienten leider nicht. / Entschuldigen Sie, ich kenne den Patienten nicht. Könnten Sie mir bitte eine paar Detailinformationen geben?
2 Entschuldigen Sie, ich habe Ihren Namen/ Ihr Anliegen nicht verstanden. / Könnten Sie bitte etwas langsamer sprechen? / Könnten Sie bitte das bitte noch einmal wiederholen?
3 Können Sie mir das etwas genauer erklären, bitte? / Wie muss ich das verstehen? Meinen Sie, dass ...?
4 Wie ist denn die aktuelle Medikation? (bei Gespräch mit Fachpersonal), Welche Medikamente nehmen Sie denn im Moment ein? (mit Angehörigen oder Patienten)
- B4a A3, B1, C4, D2

Lektion 11

- A1b Infusionsständer, Infusionsbesteck, Infusionsflasche, Stethoskop, Spritze, Reflexhammer, Aufnahmegerät, Diktiergerät, Taschenlampe, Piepser, Fachbücher/Fachliteratur
- A1d Nitrospray – Erstversorgung – kreislaufstabil – Übergabe – Zugang – Hinterwandinfarkt – Nasentamponade – Klinikleitfaden
- A2b unsicher, ängstlich, aufgeregt, unausgeschlafen

- B4b Gespräch 1 (1, 3, 4, 5); Gespräch 2 (2, 5); Gespräch 3 (4); Gespräch 4 (3); Gespräch 5 (1, 2, 4)
- B4c Diese nachfragenden Äußerungen lassen sich den Transkriptionen der HV (Track 068–071) entnehmen.
- C1a *Gründe für Verlegung in eine andere Klinik:* Fehlende diagnostische Möglichkeiten, Fehlende Fachabteilung (z. B. Neurochirurgie), Kompliziertes Krankheitsbild (Spezialklinik z. B. bei Verbrennungen), Anwendung besonderer intensivmedizinischer Methoden, Anschlussheilbehandlung (Reha-Klinik), Seltene Erkrankungen (z. B. Tropenkrankheiten)
- C2 *nicht notwendig:* die Hausärztin informieren / den medizinischen Dienst informieren, das Gesundheitsamt verständigen (außer es handelt sich um eine meldepflichtige Erkrankung)
- C3a 1 Er ist in einer Reha-Klinik. 2 Die OP-Wunde hat sich entzündet, er muss noch einmal operiert werden. 3 Am gleichen Tag.
- C3b Wunddehiszenz (Nahtinsuffizienz; Wundruptur)
- C3c 1 Knie, oberer Bereich der Narbe; 2 Sie soll einen Transport organisieren; 3 nach dem HB
- C4a Nach: Uniklinikum Eppenheim; Patient: Hermann Scherer, Geburtsdatum etc.; Befunde: Stark geschwollene bis Min; Diagnose: V. a. Lymphom; Verlegungsgrund: erweiterte Diagnostik, evtl. Tonsillektomie; Zuständiger Arzt des aufnehmenden Hauses: Dr. Sven Fiethe, HNO
- E1 es passen: Schutzmaßnahmen, Resistenzen, Isolation
- E2b auf konsequente Händehygiene achten; Abläufe auf dem MRSA Therapieplan dokumentieren; Patienten isolieren; Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz anlegen
- E4 1 Den Besuchern muss man das Vorgehen erklären und zeigen; Das Procedere muss

man üben, weil die Besucher sich meist nicht mit diesen Utensilien auskennen; Besucher sollten nicht versuchen, gebrauchte Handschuhe und Mundschutz auf dem Flur der Station zu entsorgen; 2 auf der Intensivstation nur noch Benutzung von Einwegmaterialien; 3 Unbedingt die aufnehmenden Einrichtungen informieren und zwar in einem angemessenen Zeitverlauf, damit rechtzeitig Schutzmaßnahmen ergriffen werden können.

Lektion 12

- A1a Hier werden Patienten mit schweren bis lebensbedrohlichen Krankheiten versorgt.
- A2a 1 Infusomat/Perfusor: links oben; 2 Intensivbett: im Vordergrund; 3 Bettgalgen: Mitte ganz rechts; 4 Überwachungsmonitor: Mitte rechts (zwei Überwachungsmonitore) 5 Infusionshalter: Mitte hinten
- A2b andere Geräte: Infusionseinheit – Infusionsständer – Infusionshalter – Spritzenpumpe (In Deutschland wird häufig das Wort Perfusor für Spritzenpumpe verwendet, auch wenn dies der Markenname für die Spritzenpumpe der Firma Braun-Melsungen ist.) – deckenmontiertes Versorgungssystem – Ampelsystem für die Therapie- und Überwachungseinheit – Patientenmonitor – Monitoreinheit für EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung – Druckluftanschluss – Beatmungsgerät
- A3a eine Intubation zur Narkose (Laryngoskop, Tubus, Beatmungsmaske)
- A3b 1 Ä, 2 Ä, 3 P, 4 P, 5 Ä, 6 Ä, 7 Ä, 8 P
- A3d *Arbeitsschritte:* Zugang legen, Intubationsbesteck vorbereiten, Lichtquelle checken, Medikamente aufziehen, Dosierung festlegen, Beatmungsgerät bereitstellen, Medikament injizieren, Intubation durchführen, beatmen *Eingriff kann notwendig werden* (nur Beispiele): Bei schweren Atemstörungen mit Behinderung der Sauerstoffversorgung, zur Sicherung der Atemwege, zur Beatmung nach größeren Operationen

- A4a Sie duzen sich. Eher kameradschaftlich. ÄrztInnen und PflegerInnen sind in ihrer Tätigkeit aufeinander angewiesen.
- A5a Die Ärztin akzeptiert die Kompetenz... = 3 funktionsorientiertes Teamkonzept Patienten, die rund um die Uhr... = 1 Überwachungspatient Die Zeit, die Patienten auf einer Station... = 2 Verweildauer
- A5b Tragfähige Kommunikation – erweitertes, funktionsorientiertes Teamkonzept, Beispiel: Dekubitusprophylaxe: ÄrztInnen verlassen sich auf die Expertise der Pflegekräfte – Ärzte binden Pflegekräfte auf IST in Entscheidungen mit ein (Entwöhnungsprozess bei der Beatmung) – fordert diese wertschätzende Arbeit nicht nur auf der ITS
- A6a 1 Die Phase, in der der Patient lernt wieder eigenständig zu atmen (unter Zuhilfenahme des Beatmungsgeräts). Hier ist es ganz wichtig, dass dieser Prozess langsam durchgeführt wird und eine Erschöpfung des Patienten / der Patientin vermieden wird.
2 Die Mobilisation dient der muskulären Stärkung, die Wiederherstellung der Beweglichkeit (z. B. nach einer OP) der Gelenke. Zudem wird so der Stoffwechsel angeregt, Sehnen und Bänder werden gedehnt.
3 Lagerungstechniken – Durch die regelmäßige Umlagerung von bewegungsunfähigen Patienten kann das Dekubitusrisiko verringert werden. Bei beatmeten Patienten erreicht man auch eine Veränderung der Belüftung (Bauchlage, Seitenlage).
- A6b Gespräch 1: Entwöhnungsprozess der Beatmung – teamorientiert
Gespräch 2: Lagerungstechniken – hierarchieorientiert
Gespräch 3: Mobilisation – teamorientiert
- A6c *Arzt/Ärztin*: Ich möchte mit euch klären... * Schwester Bettina, ich muss mit Ihnen über die... * Ja, eine tolle Idee... * Meint ihr, dass sie dehydriert ist? * Tim, wie ist die Lage? * Dann schauen Sie sich das doch an... * Ich schlage vor, wie gehen jetzt...
- Pflegekräfte/Therapeuten*: Ich finde, dass es noch zu früh ist... * Ich glaube, er braucht noch mehr Zeit... * Ich denke, die aktuelle Schmerzmedikation bei Frau... * Ich habe ihr eine Entspannungsmusik angemacht.
- B1b 1 A, 2 A, 3 P, 4 P, 5 A
- B2a Richtig ist das zweite Item.
- B2b *Abschnitt 1*: 1 Die Angehörigen möchten die Behandlung beenden. 2 Die Ärztin bittet darum, die Situation zu schildern. 3 Herr Büttner liegt auf der IST, weil sich sein Zustand nach deiner Lungenentzündung verschlechtert hat. *Abschnitt 2*: 4 Die Ärztin fragt die Angehörigen, ob der Mann auch dann sterben wolle, wenn er eine Chance auf Heilung hätte. 5 Die Ärztin stellt fest, dass Herr Büttner nicht im Sterben liegt und man mit den Geräten auch keinen Sterbeprozess aufhalten wolle, sondern dass man auf Heilung setze. 6 Die Ärztin sagt, dass sie versucht, mit den Angehörigen ehrlich zu reden.
- B2c *Emotionale Ebene*: Sie fragt, was die Angehörigen befürchten. Sie sagt, dass sie versucht, ehrlich mit den Angehörigen zu reden. Sie fragt, ob der Vater auch sterben wollen würde, wenn er die Chance auf eine Heilung hätte.
Medizinische Fachebene: Er wird beatmet, weil er zu schwach ist, selbst zu atmen. Er bekommt spezielle Antibiotika. Der Vater wird intensivmedizinisch behandelt, befindet sich aber noch nicht in einer Situation, in der man aus Ärztesicht die Behandlung abbrechen würde.
- B3b Es spricht eine Ärztin/ein Arzt mit einer/einem Angehörigen. Es geht darum, dass die Angehörigen die lebensverlängernden Maßnahmen an der Patientin beenden möchten.
- B3c Von oben nach unten: 1, 6, 5, 3, 2, 4
- B4 Sie hätte die besorgten Äußerungen der Angehörigen spiegeln können. Sie hätte mehr offene Fragen stellen können. Sie hätte, was

die nicht vorhandene Patientenverfügung angeht, auf der Sachebene bleiben können.

- E2 a Palliativmedizinische Versorgung findet in Deutschland sowohl ambulant als auch stationär statt.
b Diese Leistungen stehen allen Versicherten zu, die aufgrund einer schweren, nicht heilbaren, zum Tode führenden Erkrankung auf eine derartig spezialisierte Versorgung angewiesen sind. Voraussetzung ist eine entsprechende Verordnung durch einen Kassenarzt (Vertragsarzt) oder einen Krankenhausarzt.
- E4 Der Hausarzt telefoniert mit der Ärztin einer Palliativstation.

Intermezzo

- 2 *Selbstbestimmungsrecht* Im deutschen Grundgesetz Artikel 2, Absatz 1 wird das Recht auf Selbstbestimmung als eines der Grundrechte von der Verfassung geschützt. Patientenverfügungen dienen der Wahrung dieser Selbstbestimmung, falls man aus gesundheitlichen Gründen dazu eines Tages nicht mehr in der Lage sein sollte. *Vorausverfügung* ist hier ein Synonym für Patientenverfügung. *Rechtliche Klarheit* Durch das Gesetz zur Patientenverfügung, das seit 2010 in Kraft ist, hat der Gesetzgeber eine gewisse rechtliche Klarheit geschaffen, sowohl für die Ärzteschaft, als auch für die Patienten. *Lebensverlängernde Maßnahmen* sind Behandlungsmethoden oder Therapien, die bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung die PatientInnen noch möglichst lange am Leben erhalten sollen (künstliche Beatmung, Bauchsonde, Reanimation ...).
- 3 PV = schriftliche Vorausverfügung, bezieht sich auf medizinische Maßnahmen
BV = Betreuungsgericht kann die von dem Erkrankten vorher bestimmte Person beauftragen. Diese Person darf aber keine Rechtsgeschäfte übernehmen.
VV = Erweiterter Spielraum für denjenigen, der diese Vorsorgevollmacht inne hat. Diese

Person kann auch die Rechtsgeschäfte des zu Betreuenden übernehmen.

- 7 Es ist ein operativer Eingriff vorgesehen – Leistenhernie. Auf Deutsch sagt man auch Leistenbruch. Das kommt bei Männern allerdings häufiger vor, als bei Frauen. Die Ärztin versucht die Patientin davon zu überzeugen, sich ihre Patientenverfügung mal etwas kritischer anzusehen und daraus schwammige Formulierungen zu entfernen. Sie erklärt der Frau, dass nicht jeder Mensch die gleichen Vorstellungen davon hat, was ein lebenswertes Leben ist.

Lektion 13

- A2a 1, 2 (Darüber hinaus ist er natürlich immer auch eine Selbstdarstellung. Aus diesem Grund legt man auf die professionelle Abfassung großen Wert.)
- A3a 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- A3b Er braucht Hilfe beim Abfassen von Arztbriefen. Es ist ihm nicht ganz klar, was einzelne Begriffe genau bedeuten.
- A3c 1B, 2C, 3A
- A4 EKG, Labor, Allgemeinzustand des P., Ergebnisse der körperlichen Untersuchung, Ergebnisse der bildgebenden Verfahren
- A5a Von oben nach unten: 2, 5, 3, 6, 4, 1
- A6b Aufbau: Patientendaten, Diagnose, Anamnese, Befunde, Epikrise, Therapievorschlag
Zeitform: Vergangenheitsform – bei Therapievorschlag Präsens
Personalform: Wir-Form (als Abteilung schreiben)
in die Anamnese: Symptomatik bei Aufnahme, Medikation bei Aufnahme, ggf. Sozial- und Familienanamnese
Umfang: kurz, präzise, nur die wichtigsten Infos
- A7a Siehe Musterbrief auf S. 138/139.

- A8a Dieser Arztbrief entspricht vom Stil her nicht dem klassischen Arztbrief. Er ist zu episch formuliert und dadurch nicht ausreichend sachlich. Es werden teilweise umgangssprachliche Begriffe verwendet (katastrophal, unrasiert, ungewaschen), die auch mit der Diagnostik und der Medizin nichts zu tun haben. Richtig sind zwar die Angaben zur Person, aber nicht wie diese gemacht werden („Es sei angemerkt ...“). Richtig ist, dass man etwas über den Ernährungszustand des Patienten erfährt. Aber der Stil ist wieder unpassend (... eine Ernährungssituation, die viel zu wünschen übrig ließ). Auch der anamnestische Teil enthält die relevanten Informationen, ist aber auch wieder zu episch konzipiert. Richtig ist auch die Zeitform (Vergangenheit).
- B1 Von oben nach unten: Patientendaten, Diagnose, Anamnese, Epikrise, Therapievor-schlag
- B2a 1 über, 2 zeigte sich/ergab sich, 3 gestaltete sich, 4 aufgrund, 5 ansprechbar/orientiert, 6 Hinweis, 7 Ihre Weiterbehandlung
- B2b 1H, 2C, 3F, 4B, 5E, 6I, 7G, 8D, 9A
- B3 von oben nach unten: 5, 3, 4, 1, 4, 4, 4, 4, 3, 2, 4, 4, 5, 5, 3, 3, 5, 3, 3, 1
- E2 Frau Meier gibt an ... Dabei habe sie sich ... Der Patient sagt, er habe ... und sei, ... stellte sich vor und klagte über. Bis gestern seien ... Seit heute morgen würden ...
- E3 Weil die Aussagen Dritter – auch aus juristischen Gründen – deutlich als solche gekennzeichnet sein müssen.
- ren, wie detailliert ein Patient/eine Patientin über den Eingriff informiert werden möchte.
- A1b Zustimmung des Patienten, Risiken und Nutzen eines Eingriffs, gesetzliche Verpflichtung
- A2a Von oben nach unten: 2, 3, 6, 1, 4, 5
- A2b Von oben nach unten: 4, 2, 1, 6, 3, 5
- A3 Von oben nach unten: 5, 3, 3, 4, 5, 6
- B1a oben: Vollnarkose, Mitte: Spinalanästhesie, unten: Teilnarkose
- B1c Er fängt mit den Laborwerten an, die gut seien, und empfiehlt ihr dann ein kombiniertes Narkoseverfahren, welches er ihr dann ganz genau erklärt. Er versucht, Sie wegen des Zugangs, was ihre „schlechten“ Venen betrifft, zu beruhigen.
- B2a Darmentfernung 5, Durchblutungstest 3, Beatmungsschlauch 1, all. Reaktion 8, untere Brustwirbelsäule 2, Übelkeit n. N. 6, Schmerzkatheter i. R. 7, Mageninhalt ... 4
- B3a 1 Spinalanästhesie (Schmerzkatheter legen)
2 Sie möchte keine Schmerzen haben und nichts mitkriegen.
3 rückenmarksnahe Narkose (wird auch häufig in der Geburtshilfe eingesetzt)
4 Patientin benötigt aufgrund dieser Spinalanästhesie postoperativ nicht so starke Schmerzmedikamente.
- B4a allergische Reaktion, Zahnschäden, Übelkeit nach der Narkose
- B4b Abschnitt 1: Der Narkosearzt erklärt den beiden die Abkürzungen, die die Enkelin aufgeschrieben hat. Er erklärt, wie er gedenkt, die Übelkeit zu unterdrücken, die häufig eine Nebenwirkung der Vollnarkose ist.
Abschnitt 2: Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Beschädigung der Stimmbänder, Zahnschäden, nüchtern bleiben, da Mageninhalt über die Speiseröhre zurückfließen kann und in die Lunge gelangt (Folge: Aspirationspneumonie)
Abschnitt 3: Schmuckstücke ablegen, da Extremitäten anschwellen könnten, allergische

Lektion 14

- A1a Was gehört zu einem Aufklärungsgespräch dazu? Über die Art und die Dauer eines Eingriffs, einer Untersuchung informieren; über mögliche Risiken und Komplikationen informieren; das Verständnis beim Patienten sichern (ggf. unbekannte Begriffe klären); Klä-

Reaktionen, beruhigt die Patientin dahingehend, indem er ihr mitteilt, dass solche Nebenwirkungen nur sehr selten auftauchen
Abschnitt 4: Entzündung oder Hämatom an der Einstichstelle. Patientin hat Angst vor Lähmung nach Spinalanästhesie, Arzt beruhigt: Man sticht nicht ins Rückenmark, nur in den Rückenmarkskanal. Patientin hat normale Gerinnungsparameter

B5 1 Vollnarkose; 2 Spinalanästhesie; 3 Vollnarkose; 4 Vollnarkose

C1 Bei der *Behandlungsaufklärung* wird dem Patienten Art, Umfang und Durchführung eines Eingriffs erklärt.

Bei der *Risikoaufklärung* ist es wichtig, dass dem Patienten auch die Gefahren oder Folgeschäden eines Eingriffs erklärt werden, damit er selbstbestimmt einer Behandlung zustimmen oder diese ablehnen kann.

Bei der *Diagnoseaufklärung* ist der Arzt dazu verpflichtet, mit dem Patienten über gesicherte Diagnoseergebnisse zu sprechen. Er spricht nicht über Verdachtsdiagnosen wohl aber über mögliche Differentialdiagnosen (je nach Sachlage).

Die *Sicherheitsaufklärung* beinhaltet vor allem die Verhaltensmaßnahmen nach der Behandlung/nach dem Eingriff (Mitwirkungspflicht des Patienten).

Wie schon in dem kurzen Text angedeutet, sind diese Aufklärungsgespräche nicht immer so exakt getrennt. Häufig beinhaltet das eine das andere.

C2 Kleiner Eingriff, größere Ängste. Patienten haben viel mehr Zeit sich vor dem Eingriff zu informieren. Das sind Erfahrungswerte praktizierender Ärzte. Es ist eine andere Situation als vor Notfalleingriffen. Themen wie die Art der Narkose wird bei geplanten Eingriffen (z. B. Halux Valgus) viel intensiver besprochen und nachgefragt. Bei einer großen Herz-OP sind Themen wie die Narkose eher nebensächlich.

Ist ein diagnostischer Eingriff vital oder bedingt vital indiziert, kann dies den Umfang der Aufklärung beschränken.

C3a Chemotherapie: Veränderungen im Blutbild, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Entzündung der Mundschleimhaut, Haarausfall, Gefühlsstörungen, Muskelschwäche, Neigung zu Infektionen, Blutarmut mit Notwendigkeit von Bluttransfusionen, bei Gefäßschädigung durch die Medikamente kann es notwendig sein, einen Port zu legen; Störungen in der Bildung von Samen beim Mann, Störungen in der Periode
Magenspiegelung: Nach Probeentnahme Blutungen, bei starken Blutungen Bluttransfusion, Verletzungen der Schleimhäute und Wände im Mundbereich, Kehlkopf, Speiseröhre und Magen. Eventuell notwendiger operativer Eingriff bei Durchbrechen z. B. der Magenwand, Infektion durch Eindringen von Keimen in die Blutbahn, allergische Reaktion auf verabreichte Medikamente speziell zur Sedierung

Vollnarkose: Zahnschäden, Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Stimmbandschäden, Aspiration von Mageninhalt in die Lunge, Übelkeit, Erbrechen, allergische Reaktion auf Medikamente, Maligne Hyperthermie, Nervenschäden durch Lagerung

Gallenblasenentfernung: Infektion, Bauchfellentzündung, Blutung, Nachblutung, Bluttransfusion, Verletzung von benachbarten Organen wie Leber, Magen oder Darm, Verletzung der Gallengänge, Änderung des Operationsverfahrens von minimal-invasiv auf konventionell offen, Thrombose, Wundinfektion, Hämatom

Pneumonie/Lungenentzündung: Betrifft im Wesentlichen die Aufklärung von möglichen Komplikationen, die sich aus dem verwendeten Antibiotikum und der weiteren Substanzen ergeben. Als Beispiel Amoxicillin: allergische Reaktionen, Anschwellen von Lippen, Zunge und Gesicht, Schluckbeschwerden, Schwierigkeiten beim Sprechen, juckender Hautausschlag, Ikterus, blutiger Durchfall, Übelkeit, Anstieg der weißen Blutkörperchen, Schwindel, Zahnverfärbungen.

Punktion der Handarterie zur Blutgasanalyse: Nachblutung, Hämatom, Thrombose, Infektion, Nervenläsionen, Fistelbildung

Röntgenuntersuchung, z. B. CT mit Kontrastmittel: mögliche Strahlenschäden beim Ungeborenen, dann anderes Verfahren, höhere Strahlenbelastung als bei anderen Verfahren, Komplikationen eines intravenösen Zuganges, wie Blutung, Infektion, Hämatom, Thrombose; allergische Reaktion auf Kontrastmittel, wie Hautausschlag, Juckreiz; Kreislaufprobleme, Blutdruckabfall, Kollaps, Atemnot, Strahlenbelastung mit Schäden an der DNA, das mögliche Risiko ist nicht kalkulierbar, daher muss die Indikation zur Röntgenuntersuchung entsprechend gestellt sein: das Nicht-Durchführen der Röntgenuntersuchung bedeutet ein größeres Risiko für den Patienten als ihre Durchführung.

- C4a 1B, 2B, 3B, 4A, 5B, 6A, 7B, 8A, 9B, 10B
- C4b kann es zu ... kommen (5×), besteht die Möglichkeit, Eventuell, kann ... führen, hin und wieder, niemals auszuschließen sind ..., kann sich ... öffnen
- C5 Kategorien zur Angabe von Häufigkeiten von Nebenwirkungen bei Medikamenten
 Sehr häufig: kann ... 1 oder mehr von 10 betreffen
 häufig: bis zu 1 von 10
 gelegentlich: bis zu 1 von 100
 selten: bis zu 1 von 1000
 sehr selten: bis zu 1 von 10 000
 nicht bekannt: Auf Grundlage der verfügbaren Daten ist eine Aussage über die Häufigkeit nicht möglich. Das Risiko kann nicht abgeschätzt werden.
 Häufigkeitsangaben von Komplikationen oder Risiken zum Beispiel bei operativen Eingriffen sind Einschätzungen, die zum Teil hauspezifisch und vom Operateur abhängig sind.
 Dem Patienten soll mit den Begriffen sehr selten, gelegentlich oder häufig eine allgemeine Vorstellung der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren vermittelt werden.
 Beispiel Wundinfektion: Je nach Eingriff besteht ein allgemeines Risiko, eine Wundinfektion zu entwickeln, zwischen 0,1 % bei Kataraktoperationen (sehr selten), 2 % bei unkomplizierter Appendizitis (vereinzelt) und

20–30 % bei perforierter Appendizitis (häufig).

Aufgrund der möglichen Risiken ist die Durchführung einer MRT bei Schrittmacher-Patienten nicht möglich.

D1 1 das Körperverletzungsdelikt; 2 das Patientenrechtegesetz; 3 eigenverantwortliche Einwilligung

D2a Gruppe A: *Eindringen* ist ein Verb, das eher negativ konnotiert ist. Es hat oftmals den Aspekt des gewaltsamen Eintritts in die Privatsphäre, respektive Persönlichkeitsrechte eines Individuums. Eine Injektion oder ein Schnitt oder eine Blutabnahme sind somit auch immer ein „Eindringen“.

Der rechtfertigende Notstand ist ein rechtlicher Begriff und meint, dass es bestimmte Situationen gibt, in denen der behandelnde Arzt auch ohne die Einwilligung eines Patienten handeln muss und darf (Bewusstlosigkeit, Blutgabe bei Jehovas Zeugen).

Gruppe B: BGB = Bürgerliches Gesetzbuch. Hier werden alle privatrechtlichen Belange von Bürgerinnen und Bürgern beschrieben. Art. 1 des Grundgesetzes: Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Gruppe C: Behandlungsalternativen

Sehr häufig: Operatives oder konservatives Vorgehen! z. B.

1. Lumbaler Bandscheibenvorfall L4/L5 mit Schmerzsymptomatik, radikuläre Symptome unter Belastung: Versuch einer konservativ medikamentösen Behandlung oder Operation

2. Destruktive Veränderungen im medialen Femurcondylus des linken Knies: Umstellungsoesteotomie oder Schlittenprothese

3. Vorhofflimmern: Medikamentöse Therapie – Kardioversion – Ablation

E1 Mündiger Patient: fähig, bestimmte Entscheidungen zu treffen

E3 Es gibt vielleicht zwei Möglichkeiten: *Das Internet macht Patienten fit* und *Besonders Frauen konsultieren den Cyberdoc*

E4 Eine Möglichkeit: Trotzdem kann es das Verhältnis von Arzt und Patient stören, wenn die Patienten teilweise schon mit einer fertigen Diagnose kommen und z. B. nur noch das passende Medikament verschrieben haben wollen.

Lektion 15

A1a Bild 1 durch die Nase, Bild 2 ins Auge, Bild 3 in den Muskel, Bild 4 unter die Zunge, Bild 5 auf die Zunge

A1b intranasal, intraocular, intramuskulär, sublingual, per os

A2a *Worauf ist bei der Medikamentengabe generell zu achten?* Dass der richtige Patient / Die richtige Patientin das richtige Medikament in der korrekten Dosierung und Darreichungsform verabreicht bekommt. Außerdem muss die Medikamentengabe immer dokumentiert werden.

A2b Die sieben R. Wie man vorgehen kann, damit bei der Medikamentengabe alles richtig läuft.

A2c 1. Richtiger Patient 2. Richtiges Medikament
3. Richtige Dosierung 4. Richtige Applikation
5. Richtiger Zeitpunkt / richtige Zeiteinteilung
6. Richtige Dokumentation 7. Richtig wach / aufmerksam

A3 Richtige Patientin, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikation

A4 Gespräch 1: Arzneimittel, Dosierung, Applikationsform, Dokumentation
Gespräch 2: Patient, Arzneimittel, Dosierung, Zeitpunkt
Gespräch 3: Arzneimittel, Dosierung
Gespräch 4: Arzneimittel, Applikationsform, Dokumentation, nachgefragt und hingehört

A5a von links nach rechts: 3, – (50 ml Kochsalzlösung kommt nicht vor), 2, 3, 3, 2, 1, 2, 1, 1

A6b 2

A6c Kinder, die älter als 2 Jahre sind bekommen vor der eigentlichen Chemo intravenös eine

Einzelndosis. Körpergröße und Körpergewicht und Alter sollte exakt vorliegen, damit man die Körperoberfläche entsprechend ausrechnen kann.

A7a 1 dosisabhängige Nebenwirkungen 2 bei der Therapie 3 verspüren gelegentlich 4 Zahnfleischwucherungen 5 vorzubeugen 6 kann angezeigt sein

A7c dosisabhängige Nebenwirkungen, Phenytoin-induzierte Gingivahyperplasie, Therapie mit Cyclosporin, Kalziumantagonist, Spülung mit Chlorhexidin

B2a BfArM = Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesbehörde, Aufgaben: Zulassung von Arzneimitteln, Registrierung homöopathischer und pflanzlicher Arzneimittel, Erfassung und Risikobewertung von Medizinprodukten (in den USA ist es die FDA – Food and Drugs Administration)
DIMDI = Deutsches Institut für medizinische Dokumentation, angegliedert an das Bundesministerium für Gesundheit: Hauptaufgabe ist es einer fachlich interessierten Öffentlichkeit aktuelle Informationen aus dem Bereich Medizin zugänglich zu machen.
Medizinproduktegesetz = ein Gesetz, dass in Deutschland und Österreich auf der Grundlage europäischer Richtlinien Medizinprodukte als solche klassifiziert und zulässt. Herzschrittmacher, Prothesen und dergleichen, aber auch Apps können Medizinprodukte sein.

CE-Kennzeichen bei Medizinprodukten: Trägt ein Produkt diese Bezeichnung entspricht es den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes. Es ist ein Qualitätssiegel.

B2b Standards der Klassifizierung von Medical Apps als Medizinprodukt

B2c 1 ..., wenn die App mit dem MPG konform ist. 2 ... gilt für Österreich und Deutschland. 3 ... die ausschließlich die elektronische Kopie eines Buches oder ein Nachschlagewerk sind.

B3b 1D, 2B, 3A, 4A, 5D, 6D, 7A, 8C, 9B, 10D, 11D, 12B

- C1b Sie hat Angst, dass sie ein Antibiotikum überdosiert hat.
Er fragt nach dem Medikament, lässt sich die Prozentzahl vorlesen, wiederholt mehrmals das Gehörte und beruhigt dann die Mutter
- C2 1 Arzt, PK, Med., Darr., Dos.; 2 Arzt, Pat., Med., Nebenw.; 3 Arzt, PK., Darr., Dos.; 4 Arzt, Pat., Darr.
- C3 1E, 2B, 3A, 4C, 5D
- E1 *Beißen* wird vor allem in der südlichen Hälfte des deutschen Sprachraums als Synonym für *jucken* verwendet. *Moin* oder *moin moin* ist ein in Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein üblicher Gruß, der zu jeder Tageszeit verwendet werden kann. Dieser Gruß setzt sich auch immer mehr in anderen Landesteilen durch, was mit der gestiegenen Arbeitsmobilität der Bevölkerung erklärt werden könnte.
- E2 Sprachvarietäten sind ein anderer Ausdruck für lokale Dialekte, von denen es im deutschsprachigen Gebiet etliche gibt.
Nachfragen, wenn man etwas nicht verstanden hat. Sich auf diese Vielfalt einlassen.
- E4 1E, 2D, 3B, 4A, 5C

Lektion 16

- A1 Beide Formulare füllt der Arzt aus. Auf dem Anamnesebogen wird die Krankenvorgeschichte des Patienten notiert. Mit dem Überweisungsschein schickt der Arzt den Patienten zu einem Facharzt.
- A2a Hausarzt: wohnortnah, lebenslange Betreuung, überweisen an, Koordinationsfunktion, familiäre Betreuung, Wundversorgung
Fachärztin: spezialisiert, überweisen an, Wundversorgung, Orthopädie, Radiologie
- A2b Der Hausarzt ist für den Patienten die erste Anlaufstelle. Er schickt ihn dann gegebenenfalls zu einem Facharzt.
- A5a Bei einer Hausärztin, die die Praxis einer Kollegin übernommen hat. Sein früherer Haus-
- arzt ist pensioniert. Er hat seine Versicherungskarte zu Hause vergessen.
- A5b Schmerzsymptomatik, Vorerkrankungen, Selbstmedikation, Lokalisation der Schmerzen, Ess- und Trinkgewohnheiten, Grad der Schmerzen, Schlafqualität, Allgemeinbefinden
- A5c 1 Er hat die Arbeit in der Produktion seit dem Tod seiner Frau aufgegeben und ist in die Personalabteilung gewechselt. Man hat in der Firma ein Patent entwickelt.
2 Frau hatte wohl eine Depression und Suizid begangen. Er hat Schuldgefühle, weil es ihm nicht aufgefallen ist.
3 Hatte ein Alkoholproblem und nach dem Tod der Frau auch depressive Verstimmungen.
4 Tochter lebt im Ort. Sohn im Nachbarort.
5 Bauchultraschall, Magenspiegelung, Kot- und Urinprobe, körperliche Untersuchung, Blutabnahme.
- A6 1 Skala oben, 2 Skala unten, 3 Skala Mitte
- A7 Von links nach rechts: hämmernd, bohrend, zuschnürend, beengend, heiß, klopfend, ausstrahlend
- A8 1. Begrüßung, 2. Vorstellung, 3. erste Orientierung, 4. gezielte Symptomanamnese, 5. allgemeine Krankheitsanamnese, 6. psychosoziale und Berufsanamnese, 7. vegetative Anamnese, 8. Familienanamnese, 9. Klärung offener Fragen, 10. Klärung über weiteres Vorgehen, 11. Verabschiedung
- A9a 2Ä, 3Ä, 4P, 5Ä, 6Ä, 7Ä, 8Ä, 9Ä, 10P, 11Ä, 12P, 13P
- A9b Sozial-/ Familienanamnese: 1, 9
Begrüßung: 2
Psychosoziale Anamnese: 4, 5, 13
Gezielte Symptomanamnese: 6, 8, 10
Allg. Krankheitsanamnese / Medikation aktuell: 3, 11, 12
Weiteres Vorgehen: 7
- B1a A Wut ..., B Angst ...

- B2a 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 richtig
- B2b Einschätzen der Bereitschaft, die schlechte Nachricht aufzunehmen, das Zeigen von Gefühlen zulassen, offene Fragen stellen
- B3 Seite 51: Ich kann Ihre Sorge sehr gut verstehen./Ich habe Verständnis für Ihre Ängste in dieser Situation./Wir müssen jetzt noch die anderen Untersuchungen abwarten.
Seite 68: Ich kann Ihre Ängste gut verstehen.
- B5 Am 01.05. ... führten wir bei Herrn Schneider wegen eines Magencarcinoms vom intestinalen Typ eine subtotale Gastrektomie in Intubationsnarkose mit thorakalem Peridural-katheter durch. Der intraoperative Verlauf war komplikationslos. Postoperativ wurde der Patient auf die chirurgische Intensivstation verlegt und dort extubiert. Der Patient wurde am zweiten postoperativen Tag auf die chirurgische Station verlegt. Mit Nachweis einer suffizienten Anastomose am 5. postoperativen Tag wurde mit dem weiteren Kostaufbau begonnen. Gleichzeitig erfolgte eine physiotherapeutische Begleitung mit frühzeitiger Mobilisation des Patienten. Wir konnten Herrn Schneider bei gutem Allgemeinzustand und komplikationslosem Verlauf am 07.05. ... nach Hause entlassen. Mit dem Patienten wurde das zukünftige Ernährungsverhalten und die notwendige Flüssigkeitszufuhr von mindestens 2l täglich besprochen. Für den 09.05. ... wurde ein Wiedervorstellungstermin in der allgemein-chirurgischen Poliklinik vereinbart.
- C1a Frühbesprechung
- C1b Frühbesprechung: Ereignisse der Nacht, Neuaufnahmen, Entlassungen, wichtige Termine, Vorstellung von Patienten
Visite: wie Frühbesprechung außer ggf. wichtige Termine (kontextabhängig)
- C2a Wirkstoffgruppen kennen, Patientenvorstellung
- C2b Vorgeschichte; Diagnose; Therapie
- C3 Vorgeschichte: Herr Schneider, 61 Jahre, wegen zunehmender Schmerzsymptomatik im mittleren Oberbauch aufgenommen, Inappetenz, Gewichtsabnahme, begleitende Übelkeit, Gastroskopie durchgeführt (früher Alkoholabusus, nach wie vor Nikotinabusus)
Diagnose: Im Bereich des Andrums polypös wachsender Tumor, histologisch Adenokarzinom, intestinaler Typ, Tumorausdehnung 2,5 cm Durchmesser, keine Anämie, erhöhte Leberwerte: GGT (GammaGT) 69 und GOT 49. Patient ist psychisch stabil.
Therapie: Tumorausdehnung muss eruiert werden mittels Endosonografie, Röntgenthorax, Abdomen CT
- C4 Zu streichen sind: Er sagt, er säuft nicht mehr./Keine Ahnung/Also der Patient hat Magenkrebs./Und jetzt?
- E1 Die Patientin versteht nicht, dass *negativ* bedeutet, dass keine Anzeichen für Krankheiten vorliegen.
- E3 Deutlich sprechen, wirklich Wichtiges paraphrasieren (also noch einmal anders sagen), nachfragen ob alles verstanden ist, auf Zeichnungen und Skizzen zurückgreifen, um komplexere Sachverhalte zu erläutern

Intermezzo

- 6a 1 großes Bild rechts, 2 Bild unten Mitte, 3 Bild oben links, 4 Bild oben Mitte, 5 Bild unten links

Lektion 17

- A1a 1 ganz unten, 2 Frau im grünen Kasack, 3 ganz oben, 4 Mitte rechts, 5 Mitte links
- A3a 4 vierter Abschnitt, 3 erster Abschnitt, 2 zweiter Abschnitt, 1 dritter Abschnitt
- A3b 1 Auf eine Anweisung muss eine Rückmeldung erfolgen, damit klar ist, dass sie verstanden wurde und wer die Aufgabe übernimmt. 2 Die Identität des Patienten, die Art und der Ort des Eingriffs, ggf. Überprüfung von Aufnahmen. 3 Weil drei Viertel aller Un-

- fälle auf vermeintlich höfliche und indirekte Kommunikation zurückzuführen waren. 4 Ein mehrwöchiges Kommunikationstraining mit Simulationspuppen
- A4a 1 Übergabe an der Schleuse, 2 Vorstellung Operateur, 3 Time-Out, 4 Übergabe Aufwachraum
- A4b Gespräch A: Phase 1, Gespräch B: Phase 3, Gespräch C: Phase 4, Gespräch D: Phase 2
- A6a 1 Vor Betreten des Raums muss man die Hände desinfizieren und die Schürze ausziehen. 2 Es dürfen keine Schmuckstücke getragen werden. 3 Die Schleuse darf man nicht unaufgefordert betreten. 4 Es muss ein Mundschutz getragen werden. 5 Hier sind Instrumente abzulegen, die zur Sterilisation gebracht werden müssen. 6 Der OP-Bereich darf nicht betreten werden. 7 Hier werden die Patienten von der Station in den OP-Bereich gebracht. 8 Zimmer, in dem die Patienten überwacht werden, bis sie aus der Narkose aufgewacht sind. 9 Aus hygienischen Gründen darf der Kasack nicht über der Hose getragen werden.
- B2a Schmerzmedikation, Komplikation (z.B. Venenstatus), geplante Therapiemaßnahmen, ggf. Informationen zu den Angehörigen, mögliche Vorerkrankungen
- B2c Name der Patientin: Frau Turino
Art des Eingriffs: Stabilisierungs-OP L4 L5
EZ (Ernährungszustand der Patientin): adipös
Mögliche Komplikationen: Dekompression L4 schwierig, Vernarbungen
Vorerkrankungen: Diabetes Mellitus, Hypothyreose
HB: (Hämoglobinwert) präoperativ (vor der OP) 13 und postoperativ (nach der OP) 9,5
- B3 Jungassistenten freuen sich immer, wenn sie bei operativen Eingriffen auch einmal zum Zug kommen. Sie sammeln auch für ihre Facharztausbildung eine entsprechende Zahl an Eingriffen. Mit „er“ ist bestimmt der operierende Oberarzt oder Chefarzt gemeint.
- C1 Nach einer älteren Studie (Selbsteinschätzung der ÄrztInnen) aus dem Jahr 1998 (Winfried Häuser/Philipp Schwebius, Saarbrücken) haben diese genau 1 Minute pro Tag für die Angehörigen. Das kann natürlich von Krankenhaus zu Krankenhaus verschieden sein, dürfte sich aber angesichts des Personaldrucks in vielen Häusern nicht wesentlich verbessert haben.
- C2a Ist er/sie schon wach? Kann ich sie/ihn besuchen? Was darf er/sie essen? Wie lang bleibt er/sie auf Intensiv? Wie lang hat die OP gedauert? Wann darf er/sie etwas essen?
- C3a 1 richtig, 2 falsch, 3 richtig, 4 richtig, 5 richtig
- C3b Er bittet ihn, weil er ihn nicht richtig verstanden hat, noch einmal zu wiederholen, was er gesagt hat. Er geht auf seine Emotionen ein und weist darauf hin, dass man über die Komplikationen (Vernarbungen) im Vorfeld, also bei den Aufklärungsgesprächen hingewiesen hat. Schließlich bittet er ihn noch, nicht selbst mit dem Auto zu fahren.
- C4a *Jemanden beruhigen:* Ich kann Sie beruhigen! * Seien Sie ganz beruhigt! * Warten wir erst mal ab! * Es ist alles gut gelaufen! * Noch mal, Ihrer/Ihrem... geht es gut! * Im Moment sieht es ganz gut aus! * Sie haben keinen Grund zur Sorge.
Auf Vorgespräche referieren: Das hatten wir ja im Vorfeld besprochen. * Das hatte ich in der Vorbesprechung erwähnt. * So, wie wir gestern besprochen haben. * Darüber hatten wir ja bereits gesprochen.
Über die Zukunft sprechen: Warten wir erst mal ab. * Morgen geht es ihr/ihm bestimmt schon besser. * Sie/Er bleibt zur Beobachtung einen Tag auf der IMC, dann ... * Dazu können wir zum jetzigen Zeitpunkt noch nichts sagen.
Verständnis sichern: Ich bin nicht sicher, ob ich das richtig verstanden habe. * Meinen Sie, dass ...? * Könnten Sie bitte den letzten Teil nochmal wiederholen?
- E1 WB = Weiterbildung, FÄ/FA = Fachärztin/Facharzt

Lektion 18

- A2a Es handelt sich um eine Nadelstichverletzung.
- A3a Nadelstichverletzungen, Wundreinigung, Postexpositionsprophylaxe, D-Arzt-Verfahren
- A3b 1 Wundreinigung, 2 Einleitung D-Arzt-Verfahren, 3 Laboruntersuchungen am Verletzten, 4 Laboruntersuchungen Indexperson, 5 Postexpositionsprophylaxe
- A4 Eine Infektion verhindern/ausleiten/bekämpfen. Verletzungen treten auf/kommen vor. Die Wunde ausspülen/versorgen/desinfizieren.
- A5a 1 Weil zu dieser Fortbildungsveranstaltung sowohl ÄrztInnen als auch Pflegekräfte als auch das Dienstleistungspersonal (Reinigungskräfte) gekommen sind.
2 Bittet das Auditorium bei Nichtverstehen von Begrifflichkeiten nachzufragen.
- A5b *Abschnitt 1:* Die Ärztin sticht aus Versehen die Pflegekraft.
Abschnitt 2: Die Blutung der Wunde anregen, die Haut mit klarem Wasser ausspülen.
Abschnitt 3: Bei der Pflegekraft konnte bisher keine HIV-Infektion nachgewiesen werden. Es konnte eine Postexpositionsprophylaxe durchgeführt werden (PEP).
Abschnitt 4: Sie sagen ihr, dass sie den Vorfall als Arbeitsunfall anzeigen soll. Sie weisen sie darauf hin, dass der Fall der Berufsgenossenschaft gemeldet werden müsse.
Abschnitt 5: Die Verletzungen würden nicht so ernst genommen (bagatellisiert). Die Arbeitsbelastung sei hoch. Da wolle man die Kollegen wegen so einer Sache nicht allein lassen (z. B. im OP, zweiten Handschuh überziehen und weitermachen).
- B2 CIRS = Dokumentationssystem zur Erfassung kritischer Ereignisse im Klinikalltag, um die Sicherheit zu erhöhen. Die Philosophie dahinter soll eine positive Fehlerkultur sein. Oft trauen sich die Betroffenen aber nicht, derartige Ereignisse zu benennen und diese in dem System zu speichern.
- B3 Aus Fehlern lernen führt zu mehr Patientensicherheit.
- B4a 1. Bild: falsches Medikament, Infusion läuft zu schnell/zu langsam; 2. Bild: falscher Patient; 3. Bild: falsches Auge, falsche Patientin, falsches Medikament
- B4b Gespräch 1: Dosierungsanweisung, „Kritisches Ereignis“
Gespräch 2: Patientenidentifikation, „Kritisches Ereignis“, Anonymisierter Meldebogen.
Gespräch 3: Fortbildungsveranstaltung, „Kritisches Ereignis“, Anonymisierter Meldebogen.
- B4c Gespräch 1: Der Kollege ist sich nicht sicher, ob er den Vorfall bei CIRS aufnehmen soll und bittet seine ältere Kollegin um Rat. Der junge Kollege ist sehr selbstreflektiert und thematisiert, dass er nicht daran gedacht habe, dass der Pfleger, den er mit dem Zurechtmachen des Medikaments betraut hat, noch ganz neu ist und er ihm vielleicht viel konkreter/präziser hätte sagen sollen, wie er die Infusionslösung herstellen soll.
Gespräch 2: Hier spricht der Arzt die Pflegekraft konkret auf einen Vorfall an und thematisiert, dass man diese Patientinnenverwechslung in dem anonymisierten Meldebogen erfassen soll, damit auch die anderen auf der Station davon einen Lerneffekt haben. Die Pflegekraft versucht, sich dafür zu entschuldigen. Sie sei aus dem Urlaub zurück gekommen und habe deshalb nicht gewusst, dass es zwei Frau Büttner auf Station gab.
- C2 Tipps: zeitnahe Information – offen mit dem Zwischenfall umgehen – umfassend informieren – betroffene Ärzte sollen auch das Gespräch mit einem Fachkollegen suchen – aufrichtige Entschuldigung – Patienten über mögliche Auswirkungen des Fehlers in Kenntnis setzen – bei weiteren Abläufen präsent sein und sich um die Patienten kümmern – Patienten schätzen es, wenn diese Vorfälle aufgearbeitet werden.
- C3 *Gesprächseinleitung:* Frau/Herr ..., haben Sie mal einen Moment Zeit? * Frau/Herr ..., ich

muss mal mit Ihnen in Ruhe über ... sprechen. * Ich möchte mit Ihnen darüber reden, dass ... * Wenn Sie gleich mal etwas Zeit hätten, würde ich gern ... * Für dieses Gespräch benötigen wir Ruhe. * Es ist mir ganz wichtig, dass ich mit Ihnen offen darüber reden kann. * Wir haben festgestellt, dass ...

Bedauern ausdrücken: Bedauerlicherweise ist uns bei ... * Es tut mir außerordentlich leid, Ihnen sagen zu müssen, dass ... * Ich kann die Situation nicht beschönigen, aber ... * Diese Nebenwirkungen sind extrem selten und es tut mir sehr leid, dass ... * Zu unserem ganz großen Bedauern ist ...

Über Folgen sprechen: Ich muss gestehen, dass es mir schwerfällt, hier eine eindeutige Prognose zu stellen. * In den meisten Fällen geht die ... zurück. * In aller Regel ist dies eine vorübergehende Störung.

C4a 1. Vorsicht, Skepsis, Trauer; 2. sehr große Wut; 3. Ärger, Unverständnis; 4. Furcht, Schrecken, Entsetzen

C4b 1A, 2A, 3N, 4N, 5A, 6A

E3 DÄB: Ärztinnenbund will verbindliche Frauenquote

Lektion 19

A1b Dienstlich: 1, 3, (4), 5, 7, 10, 11, 12, 13

B1a Arbeitnehmerfreizügigkeit – ein Bestandteil der Rechte von EU-Bürgern. Jeder EU-Bürger darf in jedem Mitgliedsstaat der Union eine Beschäftigung aufnehmen.
Aufenthaltstitel zur Ausübung einer Beschäftigung – es handelt sich hier auf der Grundlage des Ausländerrechts um eine (meist befristete) Aufenthaltserlaubnis zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Hierzu gehört zum Beispiel auch die Blaue Karte EU, die auf 4 Jahre befristet ist. Es gibt verschiedene Formen von Aufenthaltstiteln.

B1b Einstellungsvertrag; Approbationsurkunde; Beschäftigungserlaubnis; Nachweis; Versicherungsstatus; Facharztprüfung; einreichen

B2a Ein Anschreiben zu einer Bewerbung

B2b ~~Voller Freude~~ Mit Interesse; ~~macht mir einen guten Eindruck~~ genießt in der Fachwelt einen guten Ruf; ~~in der Schweiz wollte ich schon immer einmal arbeiten~~ die Schweiz ist ein attraktiver Arbeitsort; ~~Es ist toll~~ Für mich ist es interessant; ~~dann brauch ich auch nicht mehr das Haus zu wechseln~~ dann kann ich viel Erfahrung innerhalb Ihrer Schwerpunktzentren sammeln; ~~zu Ihnen in Ihr Team; Wie Sie ja schon schreiben, suchen Sie~~ In Ihrem Anforderungsprofil suchen Sie; ~~Wäre also schön, was von Ihnen zu hören, bis bald,~~ Ich würde mich freuen, von Ihnen zu hören.

C2a Die Abbildung zeigt eine Sinuskurve aus dem EKG. Im Vortrag geht es um Herzkrankheiten (akuter Myokardinfarkt).

Ursachen: Arteriosklerose der herzversorgenden Arterien

Risikofaktoren: Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Kontrazeptiva (Pille) plus Rauchen, positive Infarktanamnese in der Familie (familiäre Vorbelastung).

Symptomatik: Kaltschweißigkeit, Luftnot, retrosternales Druckgefühl, Schmerzen im Brustbereich und Schmerzausstrahlung in den linken Arm und die Halsregion, teilweise auch Rücken oder Oberbauch, Patienten haben oft Todesangst, Haut ist blass, fahl bis gräulich, Übelkeit und Erbrechen können auftreten.

Ältere Menschen haben eine andere Schmerzwahrnehmung und klagen seltener über die typischen Infarktsymptome.

C2b Therapie 3; Differentialdiagnose 1; Diagnostik 2; Zusammenfassung 4

C3a *Einleitung:* Sehr geehrte Damen und Herren * Ich möchte Ihnen heute das Krankheitsbild ... vorstellen. * Liebe Kolleginnen und Kollegen ... * Das Thema meines heutigen Vortrages lautet ... * Liebes Auditorium ...

Ursache: Einer der wichtigsten Faktoren bei der Entstehung von ...

Differentialdiagnose: Davon abzugrenzen ist

auf jeden Fall ... * Die Unterscheidung von ... zu ... ist nicht immer einfach. * Ist ein 12-Kanal-EKG vorhanden, kann die Diagnose ... mit Sicherheit gestellt werden. * Eine Diagnose erfolgt vor allem aufgrund der klinischen Symptomatik.

Zusammenfassung: Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ... * Abschließend lässt sich sagen ... * Haben Sie dazu noch Fragen?

Therapie: Eine sofortige medikamentöse Therapie mit ... ist angezeigt. * Hierzu eignen sich ... * Die Patienten sollten sofort mit ... versorgt werden.

- D1b 2 Befund; 3 Anamnese; 4 Anamnese; 5 Einleitung; 6 Befund; 7 Epikrise ; 8 Procedere, weitere Behandlung; 9 Anamnese; 10 Einleitung; 11 Befund; 12 Abschluss /Procedere, weiteres Vorgehen; 13 Procedere, weiteres Vorgehen
- D2a war; ist; sind; sind; ist; zeigte sich; eher eine Zunahme; sind; ist
- D3a *Patientendaten:* Gertrud Naumann, 79 Jahre; *führende Diagnose:* Oberschenkelhals- und Beckenfraktur; *Vorerkrankungen:* Hypertonie, Diabetes Mellitus (Typ II), kompensierte Herzinsuffizienz
- D3b *Therapie:* operativ versorgt, 3 Erythrozytenkonzentrate, 4 Ringer-Laktatlösungen infundiert
Komplikationen: nach Extubation auf der IST Dyspnoe, ubiquitär Rasselgeräusche (RG) bei Auskultation, BGA-Ergebnis respiratorische Azidose, Reintubation, Sedierung und Durchführung einer Entwässerungstherapie, kardiologisch Bestätigung einer Linksherzinsuffizienz, nachgewiesenes Lungenödem
weiterer Verlauf: Zustand der Pat. besserte sich innerhalb von 24 h; danach Extubation und Verlegung auf Normalstation; Verlegung in eine Rehaklinik geplant und auch schon zugesagt
- E5 kann erwogen ... = 0; soll/soll nicht = A; sollte/sollte nicht = B

Lektion 20

- A1a links oben 1; links Mitte 3; links unten 5; rechts oben 2; rechts unten 4
- A2 Richtig sind der erste und der dritte Satz.
- A3 1, 3, 2
- A4a 1. Empathie ausdrücken 2. Diskrepanzen entwickeln 3. Beweisführungen vermeiden 4. den Widerstand aufnehmen 5. Selbstvertrauen des Patienten für eigenes Problemlösungsverhalten stärken
- A4b 1 Distanz und Respekt vor der Würde des Patienten, Mitgefühl; 2 Erhöhte Leberwerte (diagnostische Befunde), somatische Beschwerden; 3 Darauf zu bestehen, dass eine Suchtproblematik vorliegt, erzeugt nur Widerstand; 4 Die Kraft des Gegners /den Widerstand aufnehmen und ihn in eine andere Richtung lenken; 5 Nur wenn jemand selbst motiviert ist, etwas zu verändern, können auch die anderen Hilfestellungen greifen
- A5a A Ich befürchte, ...; B Wie konnte mir ...; C So will ich ...; D Ich glaube, ...
- A5b 1B, 2C, 3A, 4B, 5A, 6C, 7D, 8B, 9A, 10C, 11A, 12C
- B1a Die Ausbildung bezeichnet die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten in einer Schule, Universität oder einem Ausbildungsbetrieb. Die Weiterbildung erneuert oder erweitert das Wissen, nachdem die erste Bildungsphase abgeschlossen ist. Der Begriff hat keinen ausschließlich beruflichen Hintergrund. Die Fortbildung erweitert die in der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse, um sie z. B. den technischen Entwicklungen anzupassen oder um einen beruflichen Aufstieg vorzubereiten.
- B1c Ärzte sind verpflichtet sich fortzubilden und müssen ihre Fortbildung nachweisen.
- B2 1 VertragsärztInnen und FachärztInnen. 2 Es gibt 10 Kategorien, die eine unterschiedliche Anzahl von Punkten erbringen. 3 Alle 5 Jahre

müssen 250 Punkte nachgewiesen werden.
4 Über Barcodes der Ärztekammern.

- C2b 1 Claudia strebt ... 2 Claudia kann die ganze ...
3 Said strebt eine Weiterbildung ...
- E3 1 Durch das Landarztgesetz, das Ärzte / Ärztinnen motivieren soll, Praxen in unterversorgten Regionen zu übernehmen. 2 Den Hausärzten geht das Gesetz nicht weit genug, die Hausarztmedizin sei jahrelang vernachlässigt worden. 3 Dass die Residenzpflicht weggefallen ist. 4 Weil durch die älter werdende Bevölkerung die chronischen Krankheiten zunehmen.

Intermezzo

- 1 A 1 Seit 1883. 2 Ärzte, Kliniken, Patienten, Krankenversicherungen, pharmazeutische und medizintechnische Unternehmen.
3 Hausärzte, Polikliniken. 4 Behandlung im Krankenhaus/in der Klinik. 5 Reha macht Patienten wieder fit für die Berufstätigkeit bzw. für ein selbstständiges Leben.
B KV = Kassenärztliche Vereinigung, BMG = Bundesministerium für Gesundheit; GKV = Gesetzliche Krankenversicherung, BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, DIMDI = Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, RKI = Robert-Koch-Institut (Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten), PEI = Paul-Ehrlich-Institut (Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel), DKG = Deutsche Krankenhausgesellschaft
D 1 KV, 2 RKI, 3 PEI, 4 BZgA
E Bei der Fallpauschale wird die Vergütung für den ganzen Krankheitsfall bezahlt, nicht für Einzelleistungen und nicht auf den Zeitraum bezogen.
F Duale System, Versicherungspflicht, Beiträge, Gesundheitschecks, Leistungsempfängern, Heilberufe
- 3 Siehe Text in 4.
- 6 Niederlande, Frankreich, Deutschland, Schweiz, Dänemark, Österreich