

## 1 Mit Pflegepersonal über Medikamente sprechen

- 1** 1 Insulinpräparate, 2 Analgetika, 3 Hypnotika, 4 Antidepressiva, 5 Zytostatika, 6 Vasodilatoren, 7 Antitussiva, 8 Laxantien, 9 ACE-Hemmer, 10 Lipidsenker, 11 Antazida, 12 Sekretolytika, 13 Antidiarrhoika, 14 Sedativa, 15 Diuretika, 16 Antiemetika, 17 Antihistaminika, 18 Kontrazeptiva, 19 Antibiotika, 20 Vakzine, 21 Chologoga, 22 Psychopharmaka, 23 Ophthalmika, 24 Antirheumatika, 25 Spasmolytika, 26 Kortikoide

- 2** 2 Salben, 3 Tabletten, 4 Medikamentenpflaster, 5 Wirkstoff, 6 Salben, 7 Pasten, 8 Gels, 9 Puder, 10 Tablette, 11 Dragees, 12 Kapseln, 13 Zäpfchen, 14 Gase, 15 Tee, 16 Globuli

**3a** 7 - 5 - 8 - 4 - 6 - 2 - 1 0 - 3 - 1 - 9

- 3b** 2 Bekommt sie denn schon ein Schmerzmittel? 3 Ja, sie bekommt Novalgin. 4 Ist das eine Bedarfsmedikation oder auf Schiene? 5 Das ist eine Dauermedikation. 6 Dann müssen wir zu einem stärkeren Medikament greifen. Verträgt die Patientin das bisherige Medikament gut? 7 Ihr wird etwas übel. 8 Dann geben wir ihr ein stärkeres Mittel und dazu Pantoprazol als Magenschutz. 9 Es wäre schön, wenn Sie das schriftlich anordnen würden.

- 4** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 richtig, 5 falsch, 6 richtig, 7 richtig, 8 falsch, 9 richtig, 10 falsch

**Sprachbox** 1c, 2a, 3f, 4b, 5g, 6d, 7e

**Applikationsformen** 1e, 2f, 3a, 4b, 5d, 6h, 7c, 8g

**Was macht die Ärztin oder der Arzt, was macht die Patientin oder der Patient?**

Die Ärztin/Der Arzt verschreibt/verordnet ein Medikament. Die Patientin/Der Patient nimmt/schluckt/verträgt ein Medikament.

- 5** 1b, 2d, 3e, 4a, 5c, 6f

**Sprachbox** *Lösungsvorschlag:* Es ist eine Tablette, die man mit viel Flüssigkeit einnehmen sollte. Es sind Tropfen, mit denen ich gute Erfahrungen gemacht habe.

## 2 Über Angst sprechen

- 1b** **A:** sich ängstigen, Ängste erleiden, der Angst ausgeliefert sein, mit Ängsten konfrontiert werden, Angst erleben, Angst haben, Angst durchleben; **B:** Angst vermeiden, mit Ängsten umgehen, Angst zugeben, Angst ansprechen, Angst einkalkulieren, Angst entgegenwirken, Ängste erkennen

- 1c** 1c, 2e, 3f, 4a, 5b, 6h, 7d, 8j, 9i, 10g

- 1d** 1 erzielt, 2 geben, 3 ergreifen/ergriffen, 4 ziehen, 5 bekommen, 6 getroffen, 7 macht/machte, 8 nimmt/nahm, 9 befriedigen, 10 ist

- 2a** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 falsch

- 2b** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 richtig, 5 falsch, 6 richtig, 7 richtig, 8 richtig, 9 richtig, 10 richtig, 11 richtig, 12 richtig

- 3b** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4b, 5c

**Sprachbox** 1d, 2e, 3a, 4b, 5c

## 3 Über Schmerzen sprechen

- 1a** 1 Patientin Frau Klinger, Arzt Dr. Müllerstein und Krankenschwester Jennifer; 2 Schmerzen in der Brust (Thoraxschmerzen), Atemnot beim Treppensteigen (Dyspnoe, Tachypnoe/schnelles Atmen könnte von Teilnehmenden auch erwähnt werden), schneller Herzschlag/Puls (Tachykardie), stechender Schmerz im

Bein, dickes (geschwollenes) Bein; 3 Rückversicherung und Wiederholung wie „Wenn ich Sie richtig verstehe ...“, Zustimmung wie „Ja, da haben Sie recht ...“, Empathielaute und Füllwörter wie „Hm ...“ oder „gut“

- 1b** 1 Was führt Sie ins Krankenhaus?, Seit wann bestehen die Schmerzen?, Können Sie mir die Schmerzen beschreiben?, Ist es eher ein Druckgefühl oder eher ein stechendes Gefühl?, Sind sie mehr auf einer Seite zu finden, oder strahlen die Schmerzen in eine andere Körperregion aus?, Wenn ich Sie richtig verstehe, konnten Sie gestern noch ohne Probleme die Treppen steigen, obwohl Sie, wie ich sehe, einen Aircast tragen?, Wieso haben Sie den?, Fühlt sich ihr Bein heute anders an als vorher?, Rauchen Sie?, Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Oder haben Sie in den letzten Tagen irgendwelche eingenommen?

*2 Lösungsvorschlag:* Ist es schwieriger Luft zu bekommen, wenn Sie sich anstrengen?, Haben Sie auch in Ruhe das Gefühl, zu wenig Luft zu bekommen?, Sind die Schmerzen in der Brust abhängig vom Atmen oder von körperlicher Bewegung/Belastung?, Hören die Schmerzen auf, wenn Sie die Luft anhalten?, Seit wann sind Ihre Lippen blau?, Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einer Thrombose/einem Blutgerinnsel in den Venen oder einer Blutgerinnungsstörung?, Hatten Sie selbst schon mal so etwas?, Haben Sie Thrombosespritzen/Heparinspritzen bekommen?, Haben Sie sonstige/andere Beschwerden?, ...

- 1c** *Lösungsvorschlag:* Diagnose: Verdacht auf Thrombose und Lungenembolie nach Immobilisation und Einnahme eines Hormon-/Östrogenpräparates gegen Osteoporose (Knochenschwund).

**Sprachbox** *Lösungsvorschlag:* Aircast/Schiene/Gips: Möglichkeiten/Methoden, ein Gelenk oder einen Bruch zu fixieren; Anamnese aufnehmen: die Krankengeschichte erfragen; Atemnot haben: Schwierigkeiten beim Atmen, keine Luft bekommen; auf etwas zurückkommen: auf eine Information (später) noch mal eingehen; Brust: hier: Brustkorb; Dienst haben: arbeiten; der diensthabende Arzt: Arzt, der Dienst hat; etwas beschließen: etwas entscheiden; jemanden aufrufen: jemanden zum Arzt bitten; jemandem etwas verpassen: jemandem etwas verordnen; jemanden richtig verstehen: begreifen, was jemand meint; jemanden untersuchen: den Gesundheitszustand feststellen; mit dem Knöchel umknicken: den Knöchel verstauchen, vertreten, verdrehen; Medikamente einnehmen: Medikamente zu sich nehmen, schlucken; namens: mit Namen; normalerweise: üblich, in der Regel; Notaufnahme: Abteilung im Krankenhaus zur Behandlung von Notfällen; persönliche Daten: Name, Adresse, Geburtsdatum etc.; (ohne zu) schnaufen: (ohne) schwer (zu) atmen; schnell schlagendes Herz: Herzklopfen, Herzasen; sich verletzen: sich wehtun; Treppen steigen: Treppen hinaufgehen; Was führt Sie ins Krankenhaus?: Warum kommen Sie ins Krankenhaus?

- 2a** *Lösungsvorschlag:* 1 Kopfschmerzen (drückend, dumpf, stechend, ...), 2 Zahnschmerzen, 3 tränende/brennende Augen, 4 Ohrenscherzen, 5 Nackenschmerzen, 6 (stechende) Rückenschmerzen, 7 Herz- und Brustschmerzen, 8 (ziehende) Bauchschmerzen, 9 Atemnot, 10 Gelenkschmerzen, 11 Schmerzen/Brennen beim Urinieren, 12 Muskelschmerzen

- 2b** 1 Ich habe so komische Schmerzen in der Brust. Ich dachte, die gehen vorbei, aber die sind nur schlimmer geworden. Ich hatte vorgestern einen ziehenden Schmerz und jetzt spannt das Bein so. 2 Seit wann bestehen die Schmerzen?, Können Sie mir die Schmerzen beschreiben?, Ist es eher ein Druckgefühl oder eher ein stechendes Gefühl?, Sind sie mehr auf einer Seite zu finden, oder strahlen die Schmerzen in eine andere

Körperregion aus?, Fühlt sich Ihr Bein heute anders an als vorher?

- 2c** **Dauer der Schmerzen:** Wann hat es angefangen wehzutun?, Haben Sie die ganze Zeit Schmerzen?, Wie oft haben Sie Schmerzen?; **Ort der Schmerzen:** Können Sie mir (mit dem Finger) zeigen, wo es wehtut?, Welcher Teil des Körpers ist betroffen?, Wo schmerzt es?; **Charakter der Schmerzen:** Wie fühlt sich der Schmerz an?, Wie schlimm/heftig ist der Schmerz?, Können Sie mir den Schmerz beschreiben?; Schmerzlinderung/Schmerzverstärkung: Gibt es etwas, was die Schmerzen lindert oder verschlechtert?, Tut es (mehr) weh, wenn Sie laufen/stehen/gehen/liegen/arbeiten?, Wie lange dauert es, bis das Medikament wirkt?
- 2d** 1 Patient 7; 2 Patient 1; 3 Patient 9; 4 Patient 2; 5 Patient 5; 6 Patient 10; 7 Patient 8; 8 Patient 6; 9 Patient 4; 10 Patient 3
- 3a** 1 Kopf, 2 Auge, 3 Augenbraue, 4 Ohr, 5 Mund, 6 Kiefer, 7 Schulter, 8 Achsel, 9 Ellenbogen/Armbeuge, 10 Taille, 11 Bauch, 12 Hüfte, 13 Handgelenk, 14 Handrücken/-fläche, 15 Finger, 16 Daumen, 17 Zeh, 18 Gesäß, 19 Kniekehle, 20 Fuß, 21 Schienbein, 22 Wade, 23 Knie, 24 Oberschenkel, 25 Arm, 26 Brust, 27 Brustkorb, 28 Hals, 29 Nacken, 30 Kinn, 31 Wange, 32 Nase, 33 Stirn
- 3c** **Kopf:** Hut, Mütze, Schal, Tuch/Kopftuch; **Oberkörper:** BH, Blazer, Bluse, Handschuhe, Hemd, Jacke, Jackett, Krawatte, Mantel, Pullover, T-Shirt, Unterhemd, Weste; **Unterkörper:** Hose, Leggings, Rock, Sandalen, Schuhe, Shorts, Slip, Socken, Strümpfe, Strumpfhose, Unterhose
- 3d** anziehen – ausziehen, anziehen – austrecken, aufmachen – zumachen, bücken – aufrichten, hinlegen – aufsetzen, hinsetzen – aufstehen, hochziehen – unterlassen, nicken – schütteln, öffnen – schließen, strecken – beugen, überziehen – ablegen

#### 4 Das Überbringen schlechter Nachrichten

- 1b** 1 falsch, 2 falsch, 3 richtig, 4 falsch, 5 falsch
- Sprachbox a** 1 aufgeregt, 2 hilflos, 3 mitfühlender, 4 empathischer
- Sprachbox b** wütend – die Wut – über etwas sehr ärgerlich sein; verschlossen – verschließen – sehr zurückhaltend sein; einfühlsam – sich einfühlen – die Gefühle von Patienten erkennen können; hoffnungslos – die Hoffnung – keine Aussicht auf Verbesserung haben; uneinsichtig – die Einsicht – nicht verstehen wollen, eigensinnig sein; aufgeregt – sich aufregen – ruhelos sein; hilflos – die Hilfe – sich selbst nicht helfen können; schockiert – der Schock – erschrocken oder bestürzt sein; aufgebracht – aufbringen – über etwas sehr erregt sein; ruhig – die Ruhe – leise, ggf. gefasst sein; empathisch – die Empathie – sich in Menschen hineinversetzen können; mitfühlend – das Mitgefühl – die Gefühle von Patienten verstehen und nachempfinden können; verständnisvoll – das Verständnis – sensibel mit den Gefühlen von Patienten umgehen können
- Sprachbox c** 1d, 2c, 3e, 4b, 5a
- Sprachbox d** die Verzweiflung: verzweifelt, zweifelnd, zweifelhaft; der Ärger: ärgerlich, verärgert; die Panik: panisch; die Euphorie: euphorisch; die Trauer: traurig, trauernd; das Glück: glücklich, glücklos, beglückt, beglückend; die Angst: ängstlich, verängstigt, angstvoll, angsterfüllt
- Sprachbox e** **zusammengesetzte Adjektive:** freudvoll, freudlos, angstvoll, glücklos, angsterfüllt; **Adjektive mit Nachsilben:** zweifelhaft, ärgerlich, ängstlich, panisch, freudig, erfreulich, euphorisch, traurig, glücklich; **Partizip I oder II als Adjektiv:** verzweifelt, zweifelnd, verärgert, erfreut, trauernd, beglückt, beglückend, verängstigt

**Sprachbox f** **Partizip I:** blutendes, diensthabende, beängstigend; **Partizip II:** verärgert, verängstigt, missglückt, angemessen, verzweifelt

**2b** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4b, 5c, 6a

#### 5 Palliativmedizin

- 2b** 1 Verbesserung der Lebensqualität final erkrankter Patienten, um ihnen die Teilhabe am Leben möglichst lange zu erhalten; symptomorientierte, ganzheitliche Behandlung physischer und psychologischer Probleme, um das Leid unheilbar erkrankter Patienten zu lindern; Einsatz eines multidisziplinären Teams von Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern; Leben und Leiden sollen nicht künstlich verlängert werden; Leben soll nicht verkürzt werden, lebensbejahender Ansatz; Sterben und Tod sind normaler Bestandteil des Lebens; Angehörige werden mitbetreut  
2 Krankheit im Finalstadium, meist Krebs, AIDS, neurologisch degenerative Erkrankungen, internistische Krankheiten; Lebensende absehbar; Patient muss mit dem Behandlungskonzept einverstanden sein – Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen; Patient hat psychosoziale Probleme  
3 Ethische Entscheidungen; Erhaltung der Würde des Patienten  
4 **stationäre Hospize** sind nicht an ein Krankenhaus angeschlossen; private Träger (z. B. Vereine, kirchliche Einrichtungen); medizinische Versorgung über niedergelassene Ärzte; ehrenamtliche Helfer; Ziel ist Sterbebegleitung; **Palliativstationen** sind Teil eines Krankenhauses; medizinische Versorgung durch Stations- oder diensthabende Ärzte; Ziel ist Entlassung nach Hause  
5 in Großbritannien in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts; Dame Cicely Saunders
- 3** ein angemessener, ganzheitlicher, guter, kausaler, kurativer, palliativer, schlechter, symptomorientierter **Ansatz; einen Ansatz** entwickeln, haben, verfolgen, verwerfen; individuelle, persönliche, zentrale **Bedürfnisse/Wünsche; Bedürfnisse/Wünsche** äußern, berücksichtigen, erfüllen, haben, stillen; eine angemessene, ausreichende, ganzheitliche, gute, kausale, kurative, palliative, schlechte, symptomorientierte, umfassende, zufriedenstellende **Behandlung/Therapie; die Behandlung/Therapie** abbrechen, beenden, durchführen, einleiten, modifizieren, planen, unterstützen, verkürzen, verlängern, verweigern; eine fortgeschrittene, fortschreitende, heilbare, therapierbare, unheilbare **Erkrankung; eine Erkrankung** behandeln, berücksichtigen, haben, heilen, therapieren; eine geringe, große, schwache, starke **Erleichterung; Erleichterung** bemerken, verschaffen, verspüren; ein aktives, angemessenes, lebenswertes, zufriedenstellendes **Leben; das Leben** beenden, erhalten, verkürzen, verlängern; eine angemessene, ausreichende, gute, schlechte, verbesserte, verschlechterte, zufriedenstellende **Lebensqualität; die Lebensqualität** berücksichtigen, erhalten, haben, unterstützen, verschaffen; ein fortgeschrittenes, fortschreitendes, therapierbares **Leiden; Leiden** beenden, behandeln, berücksichtigen, erdulden, lindern, stillen, verhindern, verkürzen, verlängern; fortgeschrittene, fortschreitende, heilbare, therapierbare, unheilbare **Schmerzen; Schmerzen** behandeln, erdulden, erleiden, haben, heilen, lindern, stillen; eine angemessene, ausreichende, gute, schlechte, umfassende, verbesserte, zufriedenstellende **Symptomkontrolle; Symptomkontrolle** durchführen, einleiten, modifizieren, planen, unterstützen;

psychologische, familiäre **Unterstützung; Unterstützung** erfahren, erhalten, geben; ein guter, kritischer, lebenswerter, schlechter **Zustand; den Zustand** erhalten, verbessern, verschlechtern

- 5a** Appetitlosigkeit: 4; Übelkeit: 4; Erbrechen: 4; Verstopfung: 4; Lymphödem: 1; Atemnot: 2; Probleme wegen Wunden: 2; Schmerzen: 3 (4/10); Schwäche: 3; Müdigkeit/Erschöpfung: 3; Schlafstörungen: 3; Angst: 3; Depression: 2; Hilfe bei ATL: 3; Mobilitätseinschränkung: 3; Versorgungsprobleme: 3
- 5b** **Lösungsvorschlag:** Es wurden keine Fragen nach der Desorientiertheit und der Antriebslosigkeit gestellt. Es ergibt sich aus dem Dialog, dass sie mit 1 zu beantworten sind. Auch die Überforderung der Familie ist wegen Nichtanwesenheit mit 1 zu beantworten. Frau Dr. Gernot hätte außerdem danach fragen können, ob die Freunde sich überfordert fühlen.
- 6** **Apszitespunktion, die:** Sie haben sehr viel Wasser im Bauch. Wir können Ihnen Erleichterung verschaffen, indem wir versuchen, die Flüssigkeit abzulassen. **Pleurapunktion, die:** Sie haben Flüssigkeit zwischen Ihrem Rippenfell und dem Lungenfell eingelagert. Wir stechen vorsichtig hinein und versuchen die Flüssigkeit abzulassen. **Bedarfsmedikation, die:** Medikamente (am häufigsten Schmerzmittel), die nur bei Bedarf gegeben werden, meistens zusätzlich zu den üblichen. **Absaugen, das:** Wie ich sehe, haben Sie Schwierigkeiten beim Atmen, weil Sie stark verschleimt sind. Ich werde mit einem kleinen Schlauch versuchen, den Schleim herauszubekommen. **Abführen, das:** Wir geben Ihnen Medikamente, die Ihren Darm dazu anregen, sich zu entleeren. Wenn das nicht hilft, werden wir ein Klyma geben, das wir in Ihren After einführen.

## 6 Kommunikation in schwierigen Kontexten

- 1c** Gewalt, Fremdgefährdung; Beschädigung der Einrichtung; Selbstgefährdung; eingeschränkte medizinische Handlungsfähigkeit; traumatisiertes Personal; ...
- 1d** **äußere Umstände:** Wartezeiten, Umgang des Personals mit Patienten, Umgang der Patienten mit dem Personal, Stations- und Krankenhausregeln, Überbelegung, Lärmpegel, Hektik, Mangel an Privatsphäre, ...; **innere Auslöser:** Angst, Unsicherheit, Überforderung, Verwirrtheit, psychische Erkrankungen, ...
- 2b** 1c, 2b, 3b, 4b, 5a, 6a
- 3** 1 eskalieren, 2 situationsbedingtem, 3 unangemessenen, 4 Zuspitzung, 5 Konfliktsituationen, 6 aggressivem Verhalten, 7 Bereitschaft, 8 wahrnehmbarem, 9 verbale, 10 Inhalt, 11 definieren, 12 Differenzierung, 13 voreingenommenen
- 5** 1 falsch, 2 richtig, 3 falsch, 4 richtig, 5 richtig, 6 falsch, 7 falsch, 8 richtig, 9 richtig, 10 falsch, 11 falsch, 12 richtig
- 6a** **Leitpunkte:** Schwerhörigkeit, Drogensucht, Medikamentenabusus, C2-Abusus, Anorexie, Kinder, ...; **spezifische Probleme:** Informationen und Anweisungen überhören, Missverständnisse, Verunsicherung und Verzweiflung der Patienten, ...; keinen Zugang zu den Patienten finden, ...; mangelnde Einsicht, ...; Teilwahrheiten, lügen, verleugnen, ...; verharmlosen, ...; nicht hören wollen, vorgefasste Meinung, aneinander vorbeireden, ...; Aggression; Schüchternheit, Angst, ...

## 7 Beratungsgespräche führen

- 1a** **Lösungsvorschlag:** Einzelgespräche führen, **Risiken** abwägen, **Angst** nehmen, **Therapie** festlegen, **Untersuchungsbefund** erläutern, **Notwendigkeit** sehen, **Geduld** haben

**Sprachbox a** 1e, 2a, 3d, 4f, 5C, 6b

**Sprachbox b** 1d, 2g, 3h, 4b, 5c, 6e, 7f, 8a

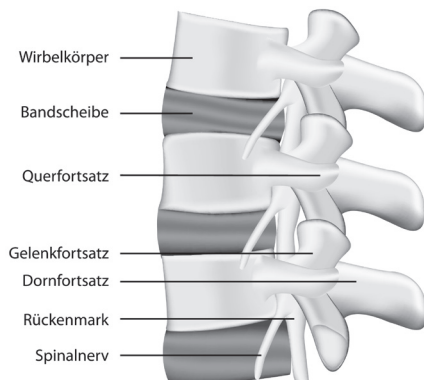
- 3b** **Lösungsvorschlag:** Ich denke, dass die Behandlung eine Woche dauern wird. Ich bemerke, dass Sie Angst haben. Ich bin überzeugt, dass die Operation helfen kann, Ihre Beschwerden zu lindern. Ich freue mich, dass die Laborergebnisse wirklich gut ausgefallen sind.
- 3d** **Lösungsvorschlag: Zustimmung und Ablehnung:** Es ist leider nicht richtig, dass ...; Ich stimme Ihnen zu.; Ich kann Ihnen leider nicht zustimmen.; **Wissen:** Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass ...; Es stimmt, dass ...; Ich weiß, dass ...; **Gedanken und Meinungen:** Ich würde Ihnen ... empfehlen.; Ich ziehe ... in Erwägung.; Ich rate Ihnen ...; Ich bin überzeugt, dass ...; **Gefühle und Wertung:** Ich hoffe ...; Es tut mir leid, dass ...; Ich bin erleichtert, dass ...; Ich finde es wichtig/problematisch, dass ...; Ich freue mich ...
- 3e** **Lösungsvorschlag:** 1 Ich freue mich, dass Sie sich zu der Operation entschlossen haben. 2 Ich bin mir sicher, dass es Ihnen besser geht, wenn die Verwachsungen in Ihrem Bauchraum gelöst sind. Ich würde Ihnen sehr zu diesem Eingriff raten. 3 Ich sehe, dass Sie aufgebracht sind. Aber ich würde Sie gern noch einmal untersuchen. 4 Sie haben sicher Recht, dass der Rotwein Ihrer Großmutter nicht geschadet hat. Aber Sie haben Bluthochdruck. Für Ihre Gesundheit ist es wichtig, dass Sie auf Wein verzichten. 5 Ich bin der Ansicht, dass die Testergebnisse korrekt sind. In dem Labor ist noch nie ein Fehler passiert. 6 Ich verstehe, dass das nicht sehr erfreulich für Sie ist.
- 4b** 1 richtig, 2 falsch, 3 falsch, 4 falsch, 5 falsch
- 5** 1 zugezogen, 2 angerissen, 3 heiter, 4 recht, 5 sorgen, 6 kommen, 7 genau, 8 partiell, 9 gebildet, 10 einschränkt, 11 gerissen, 12 dringend, 13 gehen, 14 durchgeführt, 15 belasten
- 6a** 1c, 2a, 3a, 4b

## 8 Das medizinische Aufklärungsgespräch

- 1** **Lösungsvorschlag:** 1 Aufklärungsgespräche finden vor Operationen und Untersuchungen sowie im Rahmen des Diagnosegesprächs statt. 2 Der Patient soll über seine Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten bzw. -alternativen, deren Nutzen und Risiken sowie deren Grenzen informiert werden. Außerdem soll der Verlauf der Krankheit dargestellt werden. Der Patient soll in die Lage versetzt werden, die Tragweite seiner Entscheidungen zu begreifen. **3 Die Teilnehmenden könnten folgende Punkte anführen:** für einen angemessenen äußeren Rahmen sorgen (Zeit und Raum); anbieten, eine Vertrauensperson mitzubringen, ggf. ist der Betreuer zu kontaktieren; klare, einfache Sprache verwenden, Fachbegriffe vermeiden bzw. erklären; sicherstellen, dass der Patient den Inhalt der Aufklärung verstanden hat; Aufklärungsbögen beim Gespräch bearbeiten, z. B. Anmerkungen oder Streichungen, zum Schluss aushändigen und unterschreiben lassen, selbst unterschreiben und mit Datum und Uhrzeit versehen **4 Folgende Probleme können beispielsweise auftreten:** Patient versteht Diagnose/Eingriff/Behandlung nicht. Wenn Fachsprache sich nicht vermeiden lässt, muss sie ausreichend erklärt werden, evtl. Bilder, Modelle oder kleine Videos zur Verdeutlichung einsetzen.; Einer der Gesprächsteilnehmer verfügt nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse, evtl. Dolmetscher hinzuziehen.; Patient kann evtl. „abschalten“, wenn er z. B. eine völlig unerwartete Diagnose erhält. Hier ist es wichtig, genügend Pausen zu lassen, damit der Patient Zeit hat, die Nachricht zu „verdauen“, evtl. neuen Termin vereinbaren.; Patient verweigert die Behandlung.

Ärztin bzw. Arzt sollte sich unterschreiben lassen, dass er ihn über evtl. negative Folgen dieser Entscheidung ausdrücklich aufgeklärt hat.; Notfallsituation: Sollte der Patient nicht ansprechbar sein, müssen begleitende Angehörige aufgeklärt werden. Wenn dies auch nicht möglich sein sollte, muss der Arzt zum Wohle des Patienten handeln und ihn im Nachhinein über die erfolgten Maßnahmen und deren Folgen informieren. Gegebenenfalls sollte eine Verfügung/Betreuung beim Amtsgericht beantragt werden.

- 2a** Lösungsvorschlag: kurz angebunden, schroff, desinteressiert; zu viele medizinische Begriffe ohne Erläuterung; setzt voraus, dass der Gynäkologe die Gründe für und den Ablauf der Sectio caesarea erklärt hat; fragt nicht nach bisherigen Operations- oder Narkoseerfahrungen; geht Aufklärungsbogen nicht durch, individualisiert ihn nicht, händigt ihn nicht aus
- 2b** 1c, 2f, 3b, 4e, 5a, 6d
- 2c** Lösungsvorschlag: Herr Dr. Winterstock prüft den Wissensstand der Patientin, erkundigt sich nach ihrer früheren Erkrankung und zieht auch das Narkoseprotokoll zurate. Er gibt dem Ehepaar genügend Zeit, den Aufklärungsbogen zu lesen, und erläutert den Gesprächsablauf. Weiterhin stellt Dr. Winterstock beide Narkoseverfahren vor und geht konkret auf die Bedürfnisse des Ehepaars ein.
- 2d** 1 Sie hat die Vollnarkose gut vertragen und hat sich gut betreut gefühlt. 2 Frau Maischberger kann die Geburt schmerzfrei und wach erleben und so den ersten Schrei ihrer Kinder hören und sie sofort in die Arme nehmen. Beide Narkosearten werden in der Regel gut vertragen. 3 Er ist besorgt, dass ihm schlecht werden könnte.
- 2e-f** Lösungsvorschlag:



Bildquelle: bilderzweig/fotolia.com

Frau Maischberger, nachdem wir die Operationstechnik durchgesprochen haben, müssen wir noch klären, welche Art von Narkose Sie bekommen sollen. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass Sie eher zu einer Regionalnarkose tendieren, d. h. einer Spinal- oder Periduralanästhesie. Lassen Sie mich Ihnen die Unterschiede erklären. **Rückenmark, Rückenmarksflüssigkeit** und **Nerven** sind von der **harten Rückenmarkshaut ummantelt** und liegen im **Spinalkanal der Wirbelsäule**. Sie sind so vor **Verletzungen geschützt**. Zwischen der harten Rückenmarkshaut und der **Innenseite des Wirbelbogens** liegt der **Periduralraum**, in dem die Nervenstränge **verlaufen**, die bestimmte Körperteile versorgen. Das heißt, dass Nerven, die für die Versorgung der Arme zuständig sind, an einer anderen Stelle aus der Wirbelsäule **hervortreten** als diejenigen für den Bauchraum oder die Beine. Diese Tatsache kann man sich zunutze machen. Bei der Periduralanästhesie wird mit einer **Hohlnadel** ein **Katheter** in den Periduralraum der **Lendenwirbelsäule**

**eingeführt**, durch den dann das **Betäubungsmittel gespritzt** wird. Das klingt alles sehr kompliziert. Wichtig ist vor allem, dass die Periduralanästhesie die Nerven betäubt, die die Beine versorgen. Der Nachteil dieser Anästhesieform ist, dass manche Menschen nach der Betäubung Kopfschmerzen bekommen. Der Vorteil der Periduralanästhesie ist, dass Sie wach und **ansprechbar bleiben**. Außerdem können **Schmerzmittel** später auch über den Katheter gegeben werden. Bei der Spinalanästhesie hingegen wird ein **Betäubungsmittel** direkt in den unteren Bereich des Duralschlauchs injiziert. Die Spinalanästhesie wirkt schneller und hält kürzer an. Für einen Kaiserschnitt wird in der Regel die Periduralanästhesie bevorzugt. [...]

- 3a** **Vorbereitung:** klären, ob die Anwesenheit einer Vertrauensperson gewünscht ist oder ob es einen Betreuer gibt; Patientenakte einsehen und Befunde bereitlegen; für ausreichend Zeit sorgen; **Gespräch:** Wissensstand und Informationsbedarf des Patienten erfragen; Gesprächsablauf erklären; Aufgreifen von Informationen, die der Patient gibt; bei Bedarf Diagnose erneut mitteilen; Patienten Zeit für (emotionale) Reaktionen einräumen; Sorgen und Ängste erfragen; Ablauf der Untersuchung oder Behandlung erläutern; Erläuterung von Nutzen, Risiken und Grenzen; Konflikte thematisieren; Erläuterung, wie richtiges/ falsches Patientenverhalten sich auf Behandlung und Verlauf auswirkt; Verständnis des Ablaufs der diagnostischen Maßnahme oder der Behandlung überprüfen; für geeigneten Raum sorgen; **Gesprächsabschluss und Nachbereitung:** bearbeitete und unterschriebene Aufklärungsbögen in Kopie aushändigen; sich verabschieden; Teammitglieder über Gesprächsverlauf informieren
- 3b** 1 Haben Sie eine Vermutung, was Ihre Beschwerden verursacht haben könnte? Offensichtlich haben Sie sich einige Gedanken gemacht. Was, denken Sie, könnte es sein? Was wissen Sie bereits über Ihre Krankheit? Haben Sie spezielle Fragen?  
2 Wie Sie ja schon selbst vermutet haben ...; Sie haben (leider) Recht, dass ...; Ihre Vermutungen/Befürchtungen stimmen (nicht ganz). Es scheint so, als ob ...; Es ist eher (un)wahrscheinlich, dass Sie diese Krankheit haben.  
3 Bei unserem letzten Gespräch hatte ich Ihnen mitgeteilt, dass ...; Die Untersuchungen hatten ergeben, dass ...; Sie leiden an ...; Sie haben ... entwickelt. Sie haben ...  
4 Die erste Möglichkeit besteht darin ...; Eine weitere Möglichkeit ist, ...; Es gibt verschiedene Möglichkeiten ...; Die Alternative ist ...; Ich fürchte, es gibt keine Alternative zu ...; Ich bin überzeugt davon, dass ...; Wir können zunächst die Symptome behandeln, aber wir müssen auch an die Ursachen gehen.  
5 Es besteht die Gefahr, dass ...; Unter der Behandlung können folgende Symptome/Probleme auftreten ...; Auch bei allgemein gut vertragener Medikation können Nebenwirkungen auftreten. Der Nutzen/das Risiko ist klein/groß/gering ...; Behandelt haben Sie eine gute Chance/Lebenserwartung/Lebensqualität ...; Unbehandelt kann es zu ... kommen. Wir können nie absolut sicher sein, dass die Behandlung/Therapie anschlägt, aber wir müssen es wenigstens versuchen.  
6 Sie sehen enttäuscht/traurig/verärgert aus – ist das richtig? Gibt es etwas, was Sie besonders beschäftigt? Macht Ihnen etwas Angst? Worüber machen Sie sich am meisten Sorgen? Wie wird Ihre Familie/Ihr Partner darauf reagieren? Brauchen Sie etwas Zeit, um Ihre Diagnose/ die schlechte Nachricht zu verarbeiten? Wenn Sie immer noch besorgt sind, können Sie gerne eine zweite Meinung einholen.

7 Können Sie mir bitte zusammenfassen, worüber wir gesprochen haben? Können Sie mir sagen, was wir besprochen haben und wie die nächsten Schritte aussehen? Glauben Sie, dass Sie Ihrer Familie erklären können, worüber wir heute gesprochen haben? Würden Sie mir das bitte in Ihren eigenen Worten wiederholen?

- 4a stärkere Blutungen infolge einer Verletzung von Blutgefäßen, Infektion mit allgemeiner Sepsis, allergische Reaktionen auf Betäubungsmittel, Atemnot, Atemstillstand, Nervenschäden und Lähmungen an Armen und Beinen durch Lagerung, Venenreizungen und -entzündungen, Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge, Zahnverlust
- 4c 1 Patientenaufnahme, 2 Krankenhausaufenthalt, 3 Krankenhausbehandlung, 4 Zusatzversicherung, 5 Chefarztbehandlung, 6 nüchtern, 7 Befunde, 8 Eingriff, 9 Verspätungen
- 5a 1 richtig, 2 falsch, 3 falsch, 4 falsch, 5 richtig, 6 richtig, 7 richtig

## 9 Mit Angehörigen über Krankheitsbilder sprechen

- 1 Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Krebsleiden, Diabetes, Grippe und Pneumonie, infektiöse und parasitäre Krankheiten, übermäßiger Alkoholkonsum, Stürze, Verkehrsunfälle, Asthma, HIV, Tuberkulose, plötzlicher Kindstod
- 2a 1 Herz-Kreislauf-Krankheiten, 2 Bluthochdruck, 3 Arterienverkalkung, 4 Herzmuskelschwäche, 5 Herzrhythmusstörungen, 6 die Herzscheidewand, 7 den Vorhof, 8 die rechte Kammer, 9 die Schlagader, 10 im Brustraum, 11 der Wirbelsäule, 12 dem Brustbein, 13 Der Herzbeutel, 14 dem Zwerchfell, 15 eine Verengung der Hauptschlagader, 16 der Herzmuskel, 17 zusammenziehen, 18 vergrößern sich, 19 auszugleichen, 20 Wassereinlagerungen, 21 nächtliches Wasserlassen, 22 bläuliche Verfärbung der Haut, 23 Atemnot, 24 einer Ohnmacht, 25 eine koronare Herzkrankheit, 26 einem durch Blutplättchen verstopften Gefäß, 27 einem Schlaganfall
- 2b 1 Septum, 2 Atrium, 3 Ventrikel, 4 venös, 5 arteriell, 6 Arterien, 7 Valva, 8 Perikard, 9 Endokard, 10 Myokard
- 2c **Lösungsvorschlag:** 1 Herzschrittmacher sind in den vergangenen Jahrzehnten immer besser und sicherer geworden. Bis zur Entlassung Ihres Mannes wird der Herzschrittmacher weiterhin überprüft. Komplikationen gibt es nur selten. Sie müssen sich keine Sorgen machen. 2 Mit einem Bypass wird ein verengtes Gefäß umgangen. Dazu entnimmt der Chirurg Venen oder Arterien und bildet daraus eine Überbrückung. So ist die Versorgung mit Sauerstoff und Blut hinter der verstopften Stelle gesichert. 3 Ein Stent verhindert, dass sich das betroffene Gefäß an der Engstelle zusammenzieht. Der Stent wird auf einen Ballonkatheter aufgesetzt und zu der verengten Stelle des Gefäßes geführt. Der Ballon dehnt die Stelle und der Stent wird eingesetzt. Dann wird der Ballon entfernt. Mit einem Bypass hingegen wird ein verengtes oder verstopftes Gefäß umgangen. 4 Herzrhythmusstörungen können verschiedene Ursachen haben. Ich rate Ihrem Sohn dringend, sich untersuchen zu lassen. 5 Herzbeschwerden werden immer ernst genommen. Bei manchen Beschwerden ist die Ursache unbekannt und eine Herzerkrankung kann nicht nachgewiesen werden. Bei der klinischen Untersuchung wird ein EKG gemacht, eine Herzsonografie und Laboruntersuchungen, um eine Herzerkrankung auszuschließen. Bei diesen sogenannten funktionellen Herzbeschwerden ist die Ursache möglicherweise eine andere Erkrankung

wie beispielsweise eine Schilddrüsenüberfunktion. Wir besprechen das mit Ihrer Mutter. 6 Mit einem Herzschrittmacher kann man ein normales Leben führen wie vorher auch. Vorsichtig muss man nur im Umgang mit einigen elektronischen Geräten sein, wie z. B. bei Sicherheitskontrollen am Flughafen.

- 3a 1c, 2a, 3a, 4b, 5b
- 3c **Pro:** Durch das Mammografie-Screening wird Brustkrebs frühzeitig entdeckt. Der Nutzen ist größer als das Risiko. Ein Tastbefund allein reicht nicht aus. Veränderungen des Brustgewebes werden sichtbar. Es gibt keine bessere Reihenuntersuchung. **Kontra:** Nur eine Person von 1.000 kann durch das Programm gerettet werden. Die Frauen werden durch unklare Befunde verunsichert. Frauen werden Strahlen ausgesetzt. Man weiß nicht genau, ob und wie sich ein Krebs entwickeln wird. Die Mammografie verursacht hohe Kosten.
- Sprachbox a** 1d, 2c, 3a, 4b  
**Sprachbox b** 1c, 2a, 3d, 4b  
**Sprachbox c** 1 Zytostatika, 2 Vitaminkur, 3 Karzinom, 4 Tumormarker, 5 rezidivierend
- 5b Gesprächseröffnung, zur Operation, nach der Operation, weitere Therapien, Gesprächsabschluss

## 10 Anamnese

- 1 **Lösungsvorschlag:** 1 Um eine Verdachtsdiagnose erstellen zu können. 2 **Aktuelle Anamnese:** aktuelle Beschwerden; **Anamnese der Vorerkrankungen:** wichtige (nicht) ausgeheilte Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Operationen; **Schmerzananamnese:** Schweregrad, Charakter, schmerzlindernde und -verstärkende Faktoren, Dauer; **Medikamente:** Dauer- und Bedarfsmedikation sowie Medikamentenunverträglichkeit; **Allergien:** bekannte Allergien vor allem auch gegen Medikamente; wichtig, um Kreuzreaktionen durch entsprechende Medikamentenverordnung zu vermeiden; **Noxen:** Noxen sind Substanzen, die dem Organismus Schaden zufügen. In der Medizin werden biologische (z.B. Viren, Pilze, Bakterien), physikalische (z.B. Strahlung), chemische (z.B. Gifte, Toxine, Drogen, Medikamente) und psychosoziale Noxen (z.B. Einsamkeit oder Stress) unterschieden. Hier werden auch der Alkohol- und Tabakkonsum erfasst. **Vegetative Anamnese:** Funktion und Störung des vegetativen Nervensystems (Fieber, Appetit, Gewicht, Schlaf, Ausscheidung etc.); **Psychosomatische Anamnese:** Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit bei Stress, Stimmungsbild, Lebensstil, Motivation zur Genesung, evtl. Vorteile durch die Krankheit; **Sexualanamnese:** sexuelle Gewohnheiten sowie eventuelle Probleme; **Familienanamnese:** Frage nach erblichen oder schwerwiegenden Krankheiten in der direkten Verwandtschaft (Großeltern, Eltern, Geschwister und Kinder); **Sozialanamnese:** Partnerschaft, Familienstand, Großeltern, Eltern, Kinder, Beruf, Arbeitsverhältnis bzw. -situation, soziales Netz; **Anamnese nach Fachgebieten bzw. nach Organsystemen:** Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie etc. 3 Die Teilnehmenden berichten über individuelle Erfahrungen. Die Aufgabe lässt sich mit einer Diskussion erweitern, wie man die nötigen Informationen auch in schwierigen oder heiklen Teilbereichen erheben kann. Die Teilnehmenden können einander Kommunikationstipps geben. 4 Die Fremdanamnese stellt einen Sonderfall dar. Der Patient/Die Patientin ist nicht in der Lage, Angaben zu seinem/ihrer Gesundheitszustand zu machen. Angehörige, Freunde oder Nachbarn müssen diese Aufgabe übernehmen. Problematisch an dieser

Vorgehensweise ist, dass diese Personengruppe vielleicht nicht alle relevanten Angaben machen kann.

- 2a Lösungsvorschlag:** 1 Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? Waren Sie schon einmal für längere Zeit im Krankenhaus? Gibt es in Ihrer Krankengeschichte wichtige Erkrankungen, von denen ich wissen sollte? 2 Wo fühlen Sie den Schmerz? Was haben Sie ausprobiert, um die Schmerzen zu lindern? Wann haben die Schmerzen eingesetzt? 3 Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente ein? Ich meine auch solche, die Sie sich selbst in der Apotheke geholt haben. Hat Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen Tabletten verschrieben? Welche? Haben Sie eine Medikamentenliste dabei? Nehmen Sie Medikamente auf Verordnung verschiedener Ärzte ein (z.B. Augentropfen und Hormontabletten)? 4 Haben Sie Nebenwirkungen beobachtet? Wissen Sie, ob Sie allergisch auf bestimmte Medikamente reagieren? Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten? 5 Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Rauchen Sie? Haben Sie schon einmal Drogen probiert? Wie viel und was genau? Was meinen Sie mit (ab und zu, nichts Hartes etc.)? 6 Haben Sie Fieber/Schüttelfrost/Nachtschweiß? Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit merklich verändert? Haben Sie Schlafprobleme? Haben Sie Probleme, zur Toilette zu gehen/mit dem Stuhlgang oder beim Wasserlassen? 7 Haben Sie Probleme, sich zu konzentrieren? Wie kommen Sie mit Stress zurecht? Können Sie mir beschreiben, wie Sie sich gerade fühlen? Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? 8 Sind Sie zurzeit sexuell aktiv? Haben Sie eine feste Partnerin oder einen festen Partner? Haben Sie Probleme beim Geschlechtsverkehr? Wie verhüten Sie? 9 Wie ist Ihr Familienstand? Haben Sie Kinder? Was machen Sie beruflich? Haben Ihre Beschwerden eventuell etwas mit Ihrer Wohnsituation zu tun? Haben Sie Freunde, mit denen Sie Probleme besprechen können? 10 Welche Krankheiten gibt es in Ihrer nahen Verwandtschaft? Kennen Sie die Todesursachen in Ihrer Familie? Sind vererbte Krankheiten in Ihrer Familie bekannt?
- 2b-c** 1 halten; 2 **Familienanamnese:** litt, erreichten; 3 **Allergianamnese:** vertragen, reagiere; 4 **Sexualanamnese:** miteinander, bekomme; 5 **aktueller Gesundheitszustand:** stolpert, bemerke; 6 **Medikamentenanamnese:** verschrieben, empfohlen; 7 **Noxen:** gönne, ausprobiert; 8 **vegetative Anamnese:** dauert, auf; 9 Anamnese der Vorerkrankungen: entfernt, lag; **psychosomatische Anamnese:** zurecht, aufraffen
- 3b** 1 mit wem, was, wen, wer; 2 wo, woher, wohin; 3 seit wann, bis wann, um wie viel Uhr, wann, wie alt, wie lange; 4 wie häufig, wie oft, wie viel Mal; 5 wie, wie stark; 6 wie schwer, wie tief, wie viele, wie weit, wie stark; 7 aus welchem Grund, warum, weshalb, weswegen, wie, wieso, wodurch, wovor; 8 wofür, wozu
- 5a** 1 Gehörgang, 2 Aussenohr, 3 Schallwelle, 4 Steigbügel, 5 Schnecke, 6 Innenohr, 7 Mittelohr, 8 Amboss, 9 Trommelfell, 10 Ohrmuschel, 11 Hammer, 12 Paukenhöhle, 13 Ohrläppchen; **Zeichnung (v.l.n.r.):** Außenohr, Mittelohr, Innenohr, Ohrläppchen, Gehörgang
- 5b-c Patient 1:** akute Rhinitis (infektiös) – Schnupfen; **Patient 2:** Pollinosis – Heuschnupfen; **Patient 3:** Dysphonie – Heiserkeit; **Patient 4:** Sinusitis – Nasennebenhöhlenentzündung; **Patient 5:** akute Tonsillitis – Mandelentzündung; **Patient 6:** Morbus Menière – Erkrankung des Innenohrs; **Patient 7:** Ranula – Froschgeschwulst (auch Mundbodenzyste, Entzündung der Unterzungspeicheldrüse); **Patient 8:** Laryngitis – Kehlkopfentzündung
- 5d Ohrgeräusch:** brummen, fiespen, hoher Ton, Hörgerät, knacken, pfeifen, sausen, summen, tief, Tinnitus;

**Misempfindungen:** Druck, dumpf, geräuschempfindlich, hallen, jucken, klopfen, pulsierend, schallend, schmerzen, stechend; **Sekret:** Erguss, fließen, klebrig, Ohrenschmalz, tröpfeln, unangenehm riechen, verstopft sein; **Hörfähigkeit:** fehlendes Richtungshören, Hörgerät, Hörminderung, Hörsturz, Missverständnis, missverstehen, nicht mehr hören können, schwerhörig, taub

- 5f** 1 Freizeitlärmbelastung liegt bei Discobesuchen oder lang andauernder Benutzung von MP3-Playern u. ä. vor. 2 Drei Millionen. 3 Chronische Schwerhörigkeit: chronische Mittelohrentzündung, dauerhafte Lärmbelastung. Akute Schwerhörigkeit: Hörsturz, Unfall oder Knalltrauma. 4 Sie versuchen sich in Gesellschaften so zu platzieren, dass das besser hörende Ohr dem Sprechenden zugewandt ist, oder sie versuchen mit der Hand hinter dem Ohr den Schall einzufangen. 5 Vorteil eines Hörgerätes: preiswerter als z.B. ein Cochlea-Implantat. Ein Hörgerät kann bei Patienten eingesetzt werden, deren Haarsinneszellen im Innenohr noch funktionstüchtig sind. 6 Primär taub geborene Menschen können davon nicht profitieren. 7 Steigerung der Lebensqualität, aber kein „natürlicher“ Höreindruck.
- 6a** 2 Der Lidreflex schützt das Auge. 3 Die Tränendrüse produziert Tränenflüssigkeit, die aus dem Tränenkanal als Träne austritt. 4 Wenn man ein Auge verliert, wird es durch ein Glasauge ersetzt. 5 Brille und Kontaktlinsen helfen bei Kurzsichtigkeit, das Kleingedruckte zu lesen. 6 Dioptrie ist die Maßeinheit, in der Kurz- und Weitsichtigkeit gemessen wird.
- 6b** **Sehstörung:** aufblitzende Lichter, blendempfindlich, Doppelbilder, grauer Vorhang, Nebel, schwarze schwebende Flecken, unscharfes Sehen, verschwommenes Sehen; **Störung der Tränendrüse:** juckende Augen, tränende Augen, trockene Augen, verklebte Augen, wässrige Augen; **Fehlsichtigkeit:** Blindheit, eingeengtes Gesichtsfeld, Kurzsichtigkeit, verzerrtes Sehen, Weitsichtigkeit

## 11 Die körperliche Untersuchung

- 1a Inspektion:** Ernährungszustand, Gangbild, Körperbau, Pupillen; **Palpation:** Gebärmutter, Lymphknoten, Prostata; **Perkussion:** Bauch; **Auskultation:** Bauch; **Funktionsuntersuchung:** Gelenke; **Geruchswahrnehmung:** Aceton, Schweiß
- 1b Inspektion:** ansehen, ...; **Palpation:** palpieren; einzelne Körperbereiche abtasten, befühlen; **Perkussion:** perkutieren; einzelne Körperpartien abklopfen; **Auskultation:** auskultieren; einzelne Körperregionen abhören; **Funktionsuntersuchung:** untersuchen; einzelne Körperfunktionen überprüfen; **Geruchswahrnehmung:** riechen; Körperausdünstungen bemerken, einen bestimmten Geruch wahrnehmen
- 2a** 1 anheben – ablegen – Extremitäten; 2 anspannen – entspannen – Muskeln; 3 anwinkeln – ausstrecken – Extremitäten; 4 aufmachen – zumachen – Mund, Augen; 5 beugen – strecken – Extremitäten, Rumpf; 6 bücken – aufrichten – Rumpf; 7 drücken – ziehen – Extremitäten; 8 einatmen – ausatmen – Lunge; 9 heben – senken – Extremitäten, Bauchdecke; 10 hinlegen – aufsetzen – Mensch; 11 hinsetzen – aufstehen – Mensch; 12 nicken – schütteln – Kopf, schütteln auch: Extremitäten; 13 schließen – öffnen – Mund, Augen; 14 stehen – sitzen – Mensch; 15 umdrehen – zurückdrehen – Hand, Mensch
- Sprachbox** 1 Autsch, aber; 2 igit, bestimmt; 3 ruckzuck; 4 nur; 5 schon; 6 Hm; 7 zutiefst; 8 einigermaßen; 9 doch; 10 ungemein
- 3a** 3 – 6 – 2 – 1 – 5 – 8 – 7 – 4

- 3b Lösungsvorschlag: Schulter (Kugelgelenk):** Form: kugelförmiger Gelenkkopf (konvex) mit passend geformter Gelenkpfanne (konkav); Freiheitsgrade: Bewegung in drei Ebenen: Innen- und Außenrotation (drehen), Abduktion und Adduktion (abspreizen und heranziehen), Flexion und Extension (beugen und strecken); **Fingergelenk (Scharniergelenk):** Form: walzenförmiger Gelenkkopf (konvex) ruht in einer zangenförmigen oder rinnenartigen Gelenkpfanne (konkav); Freiheitsgrade: Bewegung in einer Achse: Flexion und Extension (beugen und strecken); verbindet viele Röhrenknochen; Das Knie ist zwar in erster Linie ein Scharniergelenk, aber bei gebeugtem Knie ist auch Innen- und Außenrotation möglich. Das macht es zu einem zweiachsigen Dreh-Gleitgelenk. **Radioulnargelenk (Zapfengelenk, auch Radgelenk):** Form: Gelenkkopf in Form eines Zapfens/zylinderförmig (konvex), Gelenkpfanne ringförmig (konkav); Freiheitsgrade: in einer Ebene – Rotation um die Längsachse des Knochens mit dem Zapfen; Drehbewegung des Unterarms bei ausgestrecktem Arm; Atlantoaxialgelenk der ersten beiden Halswirbel, Drehbewegung des Kopfes; **Sternoclaviculargelenk (Sattelgelenk):** Form: zwei sattelförmig geformte Gelenkflächen, beide konkav; Freiheitsgrade: Bewegung in zwei Achsen: Abduktion und Adduktion (abspreizen und heranziehen), Flexion und Extension (beugen und strecken); Zirkumduktion (kreisende Bewegung aus einer Kombination verschiedener Einzelbewegungen) auch möglich; **Handgelenk (Eigelenk):** Form: ellipsenförmig/ovaler Querschnitt mit konvexen und konkaven Gelenkflächen; Freiheitsgrade: Bewegung in zwei Achsen: Abduktion und Adduktion (abspreizen und heranziehen), Flexion und Extension (beugen und strecken); Gelenkpfanne ist größer als der Gelenkkopf; weiteres Beispiel: zwischen Hinterhauptbein am Kopf und dem ersten Halswirbel (Atlas)
- 3c** 1 falsch, 2 falsch, 3 richtig, 4 falsch, 5 falsch, 6 falsch, 7 richtig, 8 falsch, 9 richtig
- 4a** professionell, vertrauenerweckend, zugewandt, empathisch
- 4b** Auskultation, Inspektion, Funktionsprüfung, Palpation, Perkussion
- Sprachbox a** 1c, 2e, 3f, 4a, 5b, 6d
- Sprachbox b** 1c, 2d, 3e, 4a, 5f, 6b

## 12 Diagnostische Verfahren und Diagnosegespräch

- 1a** 1 Urinprobe, 2 Bronchoskopie, 3 Sonografie, 4 EMG
- 1b Labordiagnostik:** Blut-, Stuhl- und Urinuntersuchungen etc.; **Pathologie:** Untersuchungen von Abstrichen, Untersuchungen von Gewebeproben etc.; **Elektrophysiologische Untersuchungen:** EKG (Elektrokardiografie): z. B. Ruhe-EKG, Langzeit-EKG; EEG (Elektroenzephalografie); EMG (Elektromyografie); ENG (Elektro-neurografie); **Endoskopische Diagnostik:** Arthroskopie, Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie, Otoskopie, Zystoskopie, Laparoskopie, ERCP (endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikografie); **Radiologische Untersuchungen:** Röntgen, CT (Computertomografie), MRT (Magnetresonanztomografie), PET (Positronen-Emissions-Tomografie), Szintigramm etc.
- 2a (von oben nach unten) links:** Mund, Speicheldrüsen, Leber, Gallenblase, Dünndarm, Blinddarm, Wurmfortsatz; **rechts:** Rachen, Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm, Enddarm, After

- 2b** 1 Verdauung, 2 Organe, 3 zerkleinert, 4 befeuchtet, 5 Enzym, 6 spaltet, 7 angeregt, 8 Nahrungsbrei, 9 Schluckreflex, 10 wellenförmige, 11 befördert, 12 Schwerkraft, 13 Verdauungsvorgang, 14 weiterbewegt, 15 Magensaft, 16 aufzuschlüsseln, 17 Resorption, 18 Speicherfunktion, 19 portionsweise, 20 geleistet, 21 Abschnitten, 22 Querschnitt, 2 Bauchspeicheldrüsensekret, 24 Gallensaft, 25 Ausscheidungsfunktion, 26 gebildet, 27 Fette, 28 resorbiert, 29 unverdauliche, 30 entzogen, 31 verbleibende, 32 eingedickten, 33 ausgeschieden
- 2c** Wie oft haben Sie Stuhlgang? – Häufigkeit; Hat sich die Form Ihres Stuhls in letzter Zeit verändert? – Konsistenz; Haben Sie eine farbliche Veränderung bemerkt? – Farbe; Riecht es anders/streng/besonders stark, wenn Sie auf Toilette gehen? – Geruch; Haben Sie Probleme beim Stuhlgang/wenn Sie zur Toilette gehen? – Schmerzen/Probleme; Nehmen Sie irgendwelche Mittel, um Ihren Stuhlgang zu regulieren, wenn ja, welche? – Medikamente; Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen dem, was Sie essen, und Ihrem Stuhlgang, welchen? – Nahrung
- 2d Lösungsvorschlag: Aufstoßen/„Bäuerchen“:** Wenn Luft durch den Mund entweicht, begleitet von einem typischen Geräusch. Manche sprechen von „Rülpfen“, „Bäuerchen machen“ sagt man nur bei Babys und Kleinkindern. **Blähungen:** Darmgase, die abgehen; **Durchfall:** häufige Ausscheidung von dünnflüssigem Stuhlgang; **Erbrechen:** sich übergeben, Nahrung aus dem Magen wieder hervorwürgen; **Bauchkrämpfe:** kolikartige/wehenartige Schmerzen im Bauch; **Sodbrennen/saures Aufstoßen:** wenn Magensäure durch die Speiseröhre hochkommt; **Übelkeit:** Gefühl, erbrechen zu müssen; **Verstopfung:** Stuhlverhalt, harter oder kein Stuhlgang; **Völlegefühl:** subjektives Gefühl des Vollseins, z.B. durch Luft oder zu große Nahrungsmenge oder Erkrankungen
- 3b Lösungsvorschlag: Teilanamnesen:** Familienanamnese, Stuhlanamnese, Medikamentenanamnese, Anamnese der Vorerkrankungen, Frage nach Noxen; **Labor:** Blutbild, Entzündungsmarker, Parameter des Eisenstoffwechsels, Vitamin B12; **Apparative Diagnostik:** Sonographie des Abdomens, Gastroskopie und Koloskopie mit Spiegelung des letzten Abschnitts des Dünndarms (Ileokoloskopie) und Entnahme von Gewebeproben (Biopsien)
- 4a** 1i, 2h, 3a, 4b, 5j, 6c, 7g, 8e, 9m, 10f, 11d, 12k, 13l
- 4b Lösungsvorschlag:** Wie Sie wissen, muss bei Ihnen eine Darmspiegelung durchgeführt werden. Sie dient dazu, eine Diagnose zu stellen, und wird hauptsächlich bei Verdacht auf Polypen, Entzündungen oder Krebserkrankungen durchgeführt. Bei der Koloskopie kann ich mir Ihren Darm direkt ansehen. Die Darmspiegelung ist eine zumeist ungefährliche Untersuchung des Dickdarms und manchmal auch des letzten Abschnitts des Dünndarms. Sie geschieht mit Hilfe eines flexiblen Instruments, des Endoskops. Das Endoskop hat eine Kamera und ein Licht, sodass Bilder auf einen Bildschirm übertragen werden können. Der bewegliche Teil des Endoskops ist etwa 12 mm dick und 120 cm lang und ist so biegsam, dass er schmerzarm ganz in den Darm eingeführt werden kann. Das vordere Ende lässt sich durch Seilzüge von außen steuern und kann in alle Richtungen gebogen werden. Dadurch kann ich mir den Darm rundherum genau ansehen. Während der Untersuchung liegen Sie zunächst auf Ihrer linken Seite. Das Endoskop wird durch Ihren After eingeführt und durch den Darm bis zum Dünndarm vorgeschoben. Dabei werde ich Luft dazu benutzen, den Darm aufzufalten, damit ich ihn besser ansehen und seinen Verlauf erkennen kann. Das Endoskop hat eine Spül- und Instrumentenöffnung, sodass kleine Eingriffe direkt vorgenommen werden können. Wenn

nötig, kann ich also den Darm spülen. Außerdem kann ich mit Hilfe verschiedener kleiner Instrumente während der Untersuchung Gewebeprobe entnehmen. Zur Vorbereitung der Untersuchung müssen Sie am Tag vorher Abführmittel einnehmen und eine Spüllösung trinken. In diesem Zeitraum dürfen Sie auch keine festen Nahrungsmittel essen, damit der Darm für die Untersuchung vollständig leer und sauber ist.

- 4c Lösungsvorschlag:** **Stichpunkte:** Patient muss nüchtern sein, einige Stunden vorher nichts essen und trinken; lose Zahnprothesen entfernen, Zungenpiercing evtl. auch Beißring zum Schutz des Instruments; Kinn auf die Brust; Patient soll auf Kommando schlucken – Mitarbeit des Patienten ist hilfreich, Schlucken öffnet die Speiseröhre; diagnostizieren und behandeln; Schleimhaut des oberen Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, obere Abschnitte des Dünndarms) inspizieren, Dehnbarkeit des Magens prüfen, Magenentleerung beurteilen, Gewebeprobe entnehmen, Fremdkörper entfernen; Instrument ist so biegsam, dass es den Rückblick auf den Mageneingang gestattet; Untersuchung ist mit anderen Verfahren kombinierbar, wie z.B. Ultraschall
- 5a** erhöht – erniedrigt; zu hoch – zu niedrig; leicht erhöht – etwas zu niedrig; unauffällig – auffällig; normal – verändert; im Normbereich – außerhalb des Normbereichs; angestiegen – gesunken; grenzwertig – (kein Antonym)
- 5b** leicht erhöht – erhöht – zu hoch; etwas zu niedrig – erniedrigt – zu niedrig; unauffällig – normal – im Normbereich; auffällig – verändert – außerhalb des Normbereichs
- 6a Lösungsvorschlag:** (links) 1 – 3 – 2; (rechts) 1 – 1 – 1; (links) 3 – 1 – 3; (rechts) 2 – 3 – 1; (links) 2 – 3 – 1; (rechts) 1 – 3 – 2

## 12 Kultursensibel im Krankenhaus

- 2a** 1 berühren, 2 Ausschluss, 3 wesentlich, 4 Peinlichkeit, 5 unterscheiden, 6 Verrichtung, 7 fachsprachlich, 8 vermitteln, 9 Vergangenheit, 10 Menschenrechte; übrig bleiben: Beurteilung, stillschweigend, unbekannt, wissentlich

## 13 Bildgebende Verfahren

- 2a** 6 – 3 – 2 – 5 – 4 – 1 – 7
- 2c** 1c, 2a, 3b, 4b, 5c
- 2d** 1 auf die Spur kommen, 2 aus eigener Tasche bezahlen, 3 feilschen, 4 an die Grenzen ihres Budgets kommen, 5 bemängeln, 6 rentieren, 7 in die Röhre geschoben werden, 8 für eine Abkehr plädieren, 9 sich für die Belange von jemandem einsetzen, 10 weiterspinnen, 11 zu einer Fallpauschale degradieren, 12 signifikant
- 3b** 1 richtig, 2 falsch, 3 falsch, 4 falsch, 5 richtig
- 4a** 1 – 11 – 21 – 5 – 17 – 3 – 7 – 15 – 9 – 19 – 13 – 23 – 2 – 10 – 8 – 16 – 18 – 22 – 12 – 20 – 4 – 6 – 14
- 4b** 1 Verspannungen im Nacken, 2 Fahrradunfall, 3 Physiotherapie, ggf. MRT
- 4c Lösungsvorschlag:** Arthrose der Wirbelgelenke: schmerzhaft, degenerative Erkrankung der Gelenke; degenerative Osteophyten: krankhafte Veränderung an den Rändern der Knochen; Osteolyse: Auflösung von Knochen(gewebe), z. B. bei Metastasen; intraspinaler Tumor: Tumor im Rückenmark
- 4d Lösungsvorschlag:** Cholezystitis: Entzündung der Gallenblase; Dreischichtung im Sinne einer verdickten und aufgequollenen Gallenblasenwand als

Entzündungszeichen; Homogenes Leberparenchym: gleichmäßiges Lebergewebe, wie es sein sollte; Fokale Läsionen: herdförmige Veränderungen oder Raumforderungen

- 4e** messen – in diesem Zusammenhang: sich über eine Fläche erstrecken; einliegen – einquartiert sein, sich innen befinden; andeuten – durchscheinen, durchblicken lassen; beginnen – anfangen; dünn/Wand – eine dünne Wand/Haut haben; durchführen – ausführen, etwas bis zum Ende machen
- 4f** 1 Hitzegefühl, 2 Taubheitsgefühl, 3 Atembeschwerden

## 14 Medizinische Dokumentation

- 1c** 1f, 2i, 3g, 4a, 5k, 6j, 7e, 8l, 9m, 10c, 11d, 12b, 13h; mit **Fugen-s:** Arbeitsaufwand, Bewilligungsbescheid, Dokumentationspflicht, Flüssigkeitszufuhr, Gesundheitspolitik, Qualitätssicherung, Schadenersatzansprüche (auch: Schadenersatzansprüche); **ohne Fugen-s:** Eigenanteil, Fallpauschale, Gebührenverordnung, Kostenträger, Krankenhaustagegeld, Zusatzleistung
- 2** 1 falsch, 2 richtig, 3 falsch, 4b, 5c
- 3a** 1c, 2b, 3b, 4b
- 4a Lösungsvorschlag:** **Atemspende:** künstliche Beatmung bei der Ersten Hilfe; **Atemstillstand:** Apnoe, ein mehr oder weniger langes Aussetzen oder willentliches Anhalten der Atmung; **Beatmung:** der Einsatz eines Überdruck-Beatmungsgerätes; **jemanden beatmen:** jemandem zu Heilzwecken künstlich Luft oder Gasgemische in die Atmungsorgane blasen; **untere und obere Atemwege:** zu den oberen Atemwegen zählen Mund- und Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Rachen und Kehlkopf; zu den unteren Atemwegen gehören die Luftröhre, die Bronchien und die Alveolen; **keine medizinische Bedeutung:** Atem holen, einen langen Atem haben, jemanden in Atem halten, atemlos, aufatmen
- 4b** 1 Atelektase, 2 Lungenemphysem, 3 Pharyngitis, 4 Schlafapnoe, 5 Pneumothorax, 6 Lungenembolie, 7 Lungenfibrose, 8 Lungenödem, 9 Pleuraerguss, 10 Pneumonie, 11 Bronchialkarzinom, 12 Asthma bronchiale
- 4c** 1 Züchtung von Mikroorganismen im Auswurf; 2 Spülung der Bronchien; 3 Messung der Konzentration von Sauerstoff und Kohlendioxid im Blut; 4 Röntgenaufnahme der Bronchien nach Gabe von Kontrastmittel; 5 endoskopische Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien; 6 Gerät zur Messung des Atemvolumens; 7 Öffnung der Luftröhre nach außen; 8 Entfernung eines Lungenlappens
- 6** 1 die, 2 befand, 3 sich, 4 unter, 5 vergrößert, 6 weißliche, 7 erfolgte, 8 durch, 9 ansprach, 10 bestand, 11 bestätigt, 12 entließen
- 7a** 1 Eine Todesbescheinigung, auch Totenschein genannt, besteht aus einem vertraulichen und einem nicht vertraulichen Teil. 2 Beim Ausfüllen unterliegt der Arzt einer besonderen Sorgfaltspflicht. 3 Die Leichenschau muss er an der vollständig(-) unbedeckten Leiche durchführen. 4 Bei Anzeichen eines unnatürlichen Todes oder einer strafbaren Handlung hat er unverzüglich(-) die Polizei zu informieren. 5 In diesem Fall bleibt der unausgefüllte Obduktionsschein in einem angehängten fensterlosen Briefumschlag bei der Leiche. 6 Verstirbt eine Person eines unnatürlichen Todes oder ist für den Arzt die Todesursache ungeklärt(-), kommt die Leiche zur weiteren Klärung in die Rechtsmedizin. 7 Stellt der Arzt einen natürlichen Tod fest, bekommen die Angehörigen zur Vorlage beim zuständigen Standesamt die gesamte Todesbescheinigung; der vertrauliche Teil liegt separat bei. 8 In diesem gibt der Arzt die Todesursache oder



den klinischen Befund an und kann noch ergänzende Angaben machen. 9 Beide vom Arzt unterschriebenen Formulare dienen dem Standesbeamten dazu, den Hinterbliebenen eine Sterbeurkunde auszustellen. 10 In den meisten Bundesländern wird der vertrauliche Teil an das Gesundheitsamt weitergeleitet. 11 Dort fließt er in die amtlichen Angaben zur Todesursachenstatistik ein.

7b 1d, 2f, 3a, 4g, 5b, 6h, 7c, 8e

## 15 Arztbrief und Entlassungsgespräch

- 1a Arztbriefe:** übermitteln von Arzt zu Arzt umfassende Informationen über Diagnosen, Eingriffe und Therapien; sollen die kompetente Behandlung nachvollziehbar machen; stellen die effiziente Nach- oder Weiterbehandlung sicher; richten sich an den Hausarzt oder weiterbehandelnde Fachärzte.
- 1b Kriterien:** zeitnah; vollständig; übersichtlich strukturiert; prägnant, keine überflüssigen Details; eindeutige Formulierungen; Interpretation des Geschehens; begründeter Therapieversuch; angemessene Redemittel; korrekt und angemessen in Rechtschreibung und Grammatik; genauer Wortschatz; hohes sprachliches Niveau
- 2a** 2 Anrede, 3 Einleitung, 4 Diagnosen, 5 Aufnahmebefund, 6 Weiterführende Diagnostik, 7 Therapieversuch, 8 Medikation bei Entlassung, 9 Epikrise, 10 Schlussformel
- 2b Diagnose(n):** Hauptdiagnose, Nebendiagnose, aktuelle Diagnose, Dauerdiagnose, Eingriffe, Operationen, ...; **Aufnahmebefund:** Zustand, Status, Untersuchung, Beobachtung ...; **Epikrise:** Beschreibung, Zusammenfassung, fachliche Interpretation der Therapie und der Befunde, Krankheitsverlauf, Therapieverlauf, Therapieentscheidung, Empfehlungen, bewertend, begründend, ...; **Therapieversuch:** Medikamente, Dosierung, weiterführende Behandlungen, Kontrolle, Wiederaufnahme, ...
- 3a Lösungsvorschlag:**  
**Diagnose: Adjektive:** ärztlich, diagnostisch, falsch, differentialdiagnostisch, relevant, richtig; **Nomen:** Bestimmung, Beurteilung, Diagnostik, Fehldiagnose, Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Verdachtsdiagnose, Differentialdiagnose; **Verben, Nomen-Verb-Verbindungen:** besprechen, bestätigen, diagnostizieren, erhalten, erläutern, lauten auf, mitteilen, übermitteln, eine Diagnose stellen, vermuten, hinterfragen, in Frage stellen, diskutieren, ein CT/MRT/ein Röntgen-Bild machen lassen/veranlassen  
**Befund: Adjektive:** eindeutig, histologisch, klinisch, laborchemisch, negativ, positiv, unklar, pathologisch, auffällig; **Nomen:** Erstbefund, Ergebnis, Nebenbefund, ohne Befund, Zufallsbefund; **Verben, Nomen-Verb-Verbindungen:** befunden, bestätigen, beurteilen, deuten, ergeben, dafür sprechen, dagegen sprechen, stützen, untermauern, widerlegen, einen Befund mitteilen, ein CT/MRT/ein Röntgen-Bild befunden/besprechen/zeigen  
**Aufnahme: Adjektive:** geplant, ungeplant, notfällig, stationär; **Nomen:** Notaufnahme, Aufnahmezustand, Aufnahmekapazität, Aufnahmegespräch; **Verben, Nomen-Verb-Verbindungen:** verweigern, erfolgen, einen Patienten aufnehmen/unterbringen/übernehmen, in die Klinik einweisen **Therapie: Adjektive:** adaptiv, leitliniengerecht, chirurgisch, erfolgreich, gezielt, indiziert, kausal, konservativ, medikamentös, palliativ, physikalisch, präventiv, therapeutisch, therapierbar, symptomatisch, systemisch, wirksam ...; **Nomen:** (Heil-)Behandlung, Dauertherapie, Kurzzeittherapie, Langzeittherapie, Psychotherapie, Therapeut, Therapeutikum, Therapieoption, Therapieresistenz, Strahlentherapie ...; **Verben, Nomen-Verb-Verbindungen:**

abbrechen, ablehnen, ansprechen, anpassen, minimieren, ausweiten, beginnen, einleiten, sich unterziehen, therapieren, verordnen, verweigern ...

- 3c** 1 stellen, erläutern, 2 bestätigen, verifizieren, abklären, 3 diagnostizieren, behandeln, 4 stationär, wie geplant; 5 anordnen, machen lassen, veranlassen; 6 erheben, besprechen; 7 einleiten, anordnen, abrechnen; 8 anordnen, einleiten
- 3d Lösungsvorschlag:** Die Diagnose lautet Pansinusitis. In dieser Studie erheben wir die Daten anonym. Wir haben einen Antrag auf Rehabilitation gestellt. Der Zustand der Patientin stagniert. Man kann Patienten nicht ambulant aufnehmen. Das Medikament provozierte einen Hautausschlag im Gesicht. Arzt und Patient beratschlagen gemeinsam das weitere Vorgehen. Der MRSA-Abstrich ist negativ, wir können die Isolation aufheben. Viele Patienten unterziehen sich einer Chemotherapie. Das Anlegen einer PEG erfolgt in Kurznarkose. Während der Operation eröffnen wir den Thorax.
- 4a** angemessen: 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13; nicht angemessen: 1, 2, 6, 8, 10, 12
- 4b** 1a, 2a, 3b
- 4c** AZ – Allgemeinzustand; BB – Blutbild; bds. – beidseits; BZ – Blutzucker; Ca – Calcium; DD – Differentialdiagnose, Dauerdiagnose; DK – Dauerkatheter; EZ – Ernährungszustand; ITS – Intensivstation; KG – Körpergewicht, Krankengymnastik; KM – Knochenmark, Kontrastmittel; MI – Myokardinfarkt; NW – Nebenwirkungen; o. B. – ohne (pathologischen) Befund; OE – Obere Extremität(en); OP – Operation; Pat. – Patient, Patientin; PEG – perkutane endoskopische Gastrostomie; RG – Rasselgeräusche; RR – Blutdruck (nach Riva Rocci); SHT – Schädel-Hirn-Trauma; UE Untere Extremität(en); V. a. – Verdacht auf; WW – Wechselwirkung; Z. n. – Zustand nach
- 5a Lösungsvorschlag:** 63-jähriger Patient in leicht reduziertem Allgemeinzustand und adipösem Ernährungszustand, wach, voll orientiert, keine Dyspnoe, keine Zyanose, keine peripheren Ödeme. Vesikuläres Atmen, keine Rasselgeräusche. Abdomen weich, leichter Druckschmerz im rechten oberen Quadranten, normale Darmgeräusche, Herztöne rein, rhythmisch, orientierende neurologische Untersuchung: unauffällig, RR 180/100 mmHg
- 5b Lösungsvorschlag:** Der Patient wurde wegen einer seit zwei Wochen progredienten Belastungsdyspnoe aufgenommen. Die laborchemischen Werte sowie die Ergebnisse des EKG und der Echokardiographie stützten die Verdachtsdiagnose Lungenarterienembolie. Die anschließende CT-Angiographie der Lunge zeigte eine zentrale Lungenarterienembolie links. Daraufhin verlegten wir den Patienten von der Aufnahmestation auf die Intensivstation und führten eine systemische Lysetherapie mit Alteplase durch. Er blieb kardial kompensiert. Schließlich konnten wir den Patienten auf die Überwachungsstation verlegen. Im weiteren Verlauf besserten sich die Dyspnoe und die respiratorische Partialinsuffizienz. Überlappend mit der Vollheparinisierung begannen wir mit einer oralen Antikoagulation mit Phenprocoumon. Der Patient bekam Kompressionsstrümpfe angepasst. Die Ergebnisse der Thrombophiliediagnostik stehen noch aus. Wir empfehlen die Fortführung der oralen Antikoagulation für sechs Monate mit einem Ziel-INR von 2,5 –3.
- 6a** 1a, 2b, 3b, 4a, 5b, 6a, 7b
- 7a Die Patientin** äußert Freude. / ... ist besorgt, hat Angst. **Der Arzt** beschreibt den Erfolg der OP und weist auf die

gute Heilung der Wunde hin. / ... gibt konkrete Beispiele, die für gelungene Alltagsbewältigung sprechen (Fortschritte in der Krankengymnastik, Ankleiden und Waschen). / ... zeigt Lösungen auf (Mann und Tochter unterstützen die Patientin zu Hause). / ... bespricht das weitere Vorgehen, Physiotherapie und Tragen des Verbands, gibt konkrete Empfehlungen zu möglichen Sportarten. / ... äußert positive Einschätzungen, z.B. „Sie sind auf einem guten Weg“. / ... beschreibt detailliert Symptome, bei denen die Patientin in die Klinik kommen sollte.

- 7b Empfehlungen** aussprechen, geben; **Zweifel** äußern, haben; **Einwand** erheben, haben, vorbringen, zurückweisen; **Empathie** haben, zeigen; **Bedenken** äußern, haben, hegen; **Zuversicht** äußern, haben, teilen, verlieren; **Vorbehalt** äußern, haben; **Skepsis** äußern, haben; **Besorgnis** haben, empfinden, zeigen; **Sorgen** haben, (sich) machen, vergessen; **Fragen** äußern, haben, stellen; **Antworten** erteilen, geben; **Gedanken** äußern, fassen, machen; **Erklärungen** finden, geben, haben, verlangen; **Optimismus** bewahren, haben, verlieren; **Hoffnung** aufgeben, haben, verlieren

## 16 Über die Patientenversorgung sprechen

- 2a Dekubitusgefährdete Körperstellen:** Hinterkopf; Ohrmuschel; Schultern; Handgelenke; Kreuz- und Steißbein, Hüfte; oberer Teil des Oberschenkelknochens (Trochanter major); Kniescheiben; Fußknöchel; Stirn; Wirbelsäule; Ellbogen; Rippen; Gesäß; Beckenknochen; Ferse; Zehen
- 2c** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 falsch, 5 falsch, 6 falsch, 7 richtig, 8 richtig, 9 falsch, 10 falsch
- 6** 1c, 2c, 3a, 4 Der Patient war vor 40 Jahren an Tuberkulose erkrankt, daher wurde ihm ein Lungenflügel entfernt. 5 Das Sputum ist zäh und gelblich verfärbt. 6 Der Arzt gab die Anweisung, eine Probe zu entnehmen und in die Bakteriologie zu schicken. 7 Der Patient soll weiterhin dreimal täglich Cefuroxim 1,5 g erhalten und beobachtet werden. Die Pflegekraft soll regelmäßig den Blutdruck und die Temperatur messen und die Flüssigkeitszufuhr beibehalten. Bei Schmerzen kann die Pflegekraft 7,5 mg Piritramid als Kurzinfusion verabreichen, maximal dreimal am Tag. Weiterhin soll sie den Patienten zum Röntgen- Thorax anmelden.

**Sprachbox a** 1 schweren, 2 schwächer, 3 früher, 4 kürzer, 5 bekannten, 6 schlechter, 8 besseres, 8 mehr, 9 Am besten, 10 Längere, 11 stärkeres/starkes, 12 weniger

**Sprachbox b** 1 verschlechtert, 2 verbessert, 3 vermehrt, 4 verstärkend, 5 geschwächt, 6 verkürzende, verlängernde

**Sprachbox c lang:** verlängern, verlängernd, verlängert; **schlecht:** verschlechtern, verschlechternd, verschlechtert; **gut:** verbessern, bessernd, verbessert; **stark:** 1 verstärken, verstärkend, verstärkt; 2 stärken, stärkend, gestärkt; **schwach:** schwächen, schwächend, geschwächt; **kurz:** 1 verkürzen, verkürzend, verkürzt; 2 kürzen, kürzend, gekürzt

**7** 1 sollten, 2 Könnten, 3 müssten, 4 dürfte/sollte, 5 Dürfte, 6 könnten

**10** 1 falsch, 2 richtig, 3 richtig, 4 falsch, 5 richtig, 6 falsch, 7 richtig, 8 richtig

## 17 Visite und Übergabe

**2b** 1a, 2b, 3c, 4a, 5c

**3b** Laborwerte, Vitalzeichen, Temperatur, Medikamente, Allgemeinzustand, postoperativer Verlauf

**4a** Dolor: Schmerz; Rubor: Rötung; Tumor: Schwellung; Calor: Überwärmung; Functio laesa: gestörte Funktion

**5a** 1b, 2c, 3a, 4a

**5b** 1 Toxine, 2 Labor, 3 Praevention, 4 Erreger, 5 Grippe, 6 Impfung, 7 Ansteckung, 8 Behoerde, 9 Hygiene, 10 Isolation, 11 Ausscheider, 12 Masern, 13 Meldepflicht, 14 Abwehr, 15 Nosokomial, 16 Antikoerper, 17 Risiko, 18 Antibiotikum, 19 Viren; Lösungswort: Troepfcheninfektion (Ansteckung durch Tröpfchen, z.B. bei Schnupfen)

**7b** 1 anlegen, anziehen, entsorgen, tragen; 2 anlegen, anziehen, entsorgen, tragen; 3 anziehen, entsorgen, tragen; 4 durchführen; 5 vermeiden; 6 abnehmen, machen, veranlassen; 7 wechseln; 8 durchführen, veranlassen; 9 informieren, anleiten; 10 durchführen, veranlassen

## 18 Kommunikation im OP

**2a** 1c, 2c, 3b, 4b, 5a, 6a, 7c, 8b, 9b, 10a

**4 operationstechnische Assistenz:** Instrumente aufbereiten, Eingriffsort vorbereiten, Instrumente reichen; **Springer oder OP-Gehilfe/-Gehilfin:** Reservematerial holen, Lagerungshilfen vorbereiten, nichtsterile Behälter öffnen; **Operateur/in:** Skalpell führen, Blutgefäße durchtrennen, Blutung stillen; **Assistent/in:** Haken halten, Fadenenden abschneiden, Wundsekret absaugen; **Anästhesist/in:** Narkose einleiten, Vitalfunktionen überwachen; **Fachkrankenschwester, -pfleger Anästhesie:** Narkosegeräte warten, intensivpflichtige Patienten transportieren, Vitalfunktionen überwachen

**5a** Kopfhaut (OP-Haube, Haarschutz, Kopfschutz), Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske, Atemmaske), OP-Hemd (auch Oberteil oder Kasack), sterile Einmalhandschuhe, OP-Hose, Socken, OP-Schuhe; nicht im Bild zu sehen: steriler Mantel, Kittel

**5b** 1d, 2f, 3e, 4b, 5c, 6g, 7a

**5c Lösungsvorschlag:** Fingernägel mit Nagelbürste und Seife bürsten, die Haut der Hände und Arme darf nicht gebürstet werden; Seife sorgfältig abspülen; Arme, Hände und Fingerzwischenräume mit Einmal-(Papier-) Handtüchern abtrocknen; zuerst Hände und Unterarme bis an den Ellenbogen desinfizieren; dann Hände und unteres Drittel der Arme desinfizieren; anschließend nur noch Hände und Finger mit Desinfektionsmittel einreiben, auch Fingerzwischenräume, Fingerkuppe und Nagelfalz; Achtung: nie den Hebel des Spenders mit der Hand betätigen, nur mit dem Ellenbogen; insgesamt ca. 3-5 Minuten je nach Produkt einwirken lassen; während der gesamten vorgeschriebenen Einwirkzeit Hände feucht halten; anschließend die Tür zum OP mit dem Ellenbogen- oder Fußtaster öffnen; Hände über Ellenbogenniveau halten, bis sie lufttrocken sind und die Handschuhe übergezogen werden können

**6a schneidende Instrumente:** (Einweg-)Skalpell, Elektromesser, Fadenschere, Gefäßschere, Präparierschere, Ultraschalldissektor; Verbandschere, ...; **haltende/fassende Instrumente:** Faszange, Haken, Klemme, Pinzette, Wundhaken, ...; **Instrumente zum Wundverschluss:** Clips, Klammernahtgerät, Nadel-Faden-Kombination, Nadelhalter, Nadel, ...; **sonstige Materialien:** Bauchtuch, Kompresse, Sauger, Spritze, Tupfer, Wundspülung

**6b Lösungsvorschlag:** Geben Sie mir noch eine Kompresse, bitte. Fester halten, bitte! Bitte nachlassen! Saugen! Übernehmen Sie den Haken, bitte! Faden abschneiden! Fadenende bitte kurz abschneiden! Bitte spülen! Zählen! Bitte Strom! ...

- 7a** 1 richtig, 2 richtig, 3 falsch, 4 falsch, 5 falsch, 6 richtig, 7 richtig, 8 richtig, 9 falsch, 10 richtig, 11 falsch, 12 falsch
- 8a** 1 Desinfizieren, Keimreduktion, Teil der antiseptischen Vorgangsweise, dient der Verhinderung von Infektionen; 2 den Körper des Patienten mit sterilen Tüchern zudecken, während das desinfizierte Operationsgebiet frei bleibt; 3 eine Öffnung herstellen, um einen Eingriff vornehmen oder Instrumente einführen zu können, zugänglich machen; 4 eine Struktur (Gefäß, Organ etc.) freilegen; 5 mit einer Flüssigkeit reinigen, um Blut, Sekrete o. Ä. zu entfernen; 6 aufmachen, aufschneiden; 7 einführen, einsetzen; 8 Verschließen der Wunde durch eine Naht, Klammern, Gewebekleber; 9 Nähte auf der Ebene des Subkutangewebes (Binde- und Fettgewebe) mit resorbierbarem Nahtmaterial; 10 Naht, bei der der Faden in der Kutis, direkt unter der Hautoberfläche, verläuft

## 19 Fallvorstellung

- 1a** **In welchem Kontext:** Visite, Morgenbesprechung, Tumorboard, Fachtagung, Fortbildungsveranstaltung, Tagung, Kongress, Fachliteratur, Studien, intern/extern; **Wie?:** lehrreich, mündlich/schriftlich, prägnant; **Was machen Sie?:** darlegen, darstellen, besprechen, berichten; **In welcher Form?:** Präsentation, Information, Referat, Vortrag; **Zweck?:** Informationen für eine erfolgreiche Behandlung austauschen/weitergeben, klärende Zusammenfassung, Austausch von Erfahrungen, Hypothesen diskutieren, Therapieoptionen besprechen, neue Erkenntnisse mitteilen, Wissensvermittlung, problemorientiert lernen (Ausbildung und Fortbildung), gemeinsam Wissensstand sichern, Fachwissen von Kolleginnen und Kollegen nutzen
- 1b** **Lösungsvorschlag:** patientengerechte Sprache; Fakten und/oder Verdachtsmomente, die vor den Patienten möglicherweise (noch) nicht ausgesprochen werden; Kommunikation unter gleichgestellten Kolleginnen und Kollegen; Kommunikation mit Vorgesetzten; Kommunikation mit dem Pflegepersonal; unterschiedliche Erfahrungsniveaus (Studierende, Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung, Fachärztinnen und Fachärzte usw.); öffentliche Auftritte (aufgezeichnet oder nicht); schriftliche Fallvorstellungen
- 2** 2 - 4 - 1 - 8 - 6 - 7 - 3 - 5
- 3a** 1b; 2b, c, d; 3c
- 3b** **Lösungsvorschlag: Subjektive Beschwerden:** Nervosität, familiäre Probleme (Trennung vom Ehemann), nach subjektiver Wahrnehmung ist die Patientin gesund, sie nimmt keine Medikamente ein, Verschlechterung der Beschwerden bei schnellem Laufen, Schwierigkeiten beim Lesen, Fremdanamnese durch die Tochter: wiederholtes Zusammenkniefen der Augen, Grimassieren, Tragen einer Sonnenbrille, nervöse Tics; **Objektive Befunde:** Schleudertrauma, keine weiteren Verletzungen durch den Unfall, beidseitiger Lidkrampf, fokale Dystonie, unkontrollierte Bewegungen der Gesichtsmuskulatur, keine weiteren dystonen Hyperkinesien; **Bewertung der Fakten (Assessment):** Verdachtsdiagnose Meige-Syndrom mit kombiniertem Blepharospasmus und oromandibulärer Dystonie Vermutung: Die Erkrankung war ursächlich für den Unfall. **Plan für das weitere Vorgehen:** MRT Schädel, Laboruntersuchung mit Stoffwechseldiagnostik, augenärztliches Konsil
- 3c** 1 Auch das Lesen falle ihr oft schwer. Das alles habe sie auf die momentan angespannte Situation ihrer Mutter geschoben – diese trenne sich gerade von ihrem Mann. 2 Die Tochter bestätigte, dass ihr bei ihrer Mutter das Zusammenkniefen der Augen und

manchmal ein Grimassieren aufgefallen seien. Sie erwähnte außerdem, dass ihre Mutter ständig mit einer Sonnenbrille herumlaufe. 3a Die Patientin gibt an, noch nie Neuroleptika genommen zu haben. 3b Nach Angaben der Patientin verschlechtern sich die Beschwerden, wenn sie schnell geht. 3c Die Tochter berichtete auch von nervösen Tics der Mutter.

- 3d** 1b ... sie Probleme mit trockenen Augen habe. 1d ... sie Probleme mit trockenen Augen. 1e ... Problemen mit trockenen Augen. 2a ..., seine Beine seien am Abend immer geschwollen. 2b ... seine Beine am Abend immer geschwollen seien. 2c ... immer geschwollene Beine zu haben. 2d ... sind seine Beine am Abend immer geschwollen. 2e ... über geschwollene Beine am Abend. 3a ... in letzter Zeit stark abgenommen. 3b ... sie in letzter Zeit stark abgenommen habe. 3c ... Zeit stark abgenommen zu haben. 3d ... hat sie in letzter Zeit stark abgenommen. 3e ... eine rezente, starke Gewichtsabnahme
- 4** 1 richtig, 2 falsch: Die im Rahmen solcher Tumorkonferenzen entwickelten allgemeinen Richtlinien für bestimmte Tumorarten würden weltweit umgesetzt, 3 richtig, 4 falsch: alle onkologischen Fälle; Mit der zunehmenden Spezialisierung verliere die zweite Art jedoch zunehmend an Bedeutung., 5 falsch: Eine Reihe von umfassenden Studien, die sich allerdings nur mit einem einzigen Zentrum befassten, haben nach Aussage des Textes den Nutzen von Tumorboards eindeutig belegt., 6 richtig, 7 richtig
- 5a** 1d, 2a, 3h, 4b, 5g, 6f, 7c, 8e

## 20 Konsil

- 1a** **Lösungsvorschlag: Verben:** (sich) absichern, (sich) austauschen, befragen, beraten, besprechen, beteiligen, diskutieren, einbeziehen, ergänzen, erweitern, komplettieren, sich erkundigen, hinzuziehen, konsultieren, nachfragen, zu Rate ziehen, unterstützen, vervollständigen; **Nomen:** Anfrage, Auskunft, Austausch, Beratung, Besprechung, Beurteilung, Empfehlung, Erörterung, Konsiliararzt/Konsiliarärztin, Konsultation, Konsultierung, Mitbetreuung, Unterstützung, Zusammenarbeit, ...
- 1b** **Lösungsvorschlag: Konsilium/Konsil:** Beratung mehrerer Ärztinnen oder Ärzte über einen bestimmten Krankheitsfall, wobei diese in der Regel aus verschiedenen medizinischen Disziplinen stammen. Das Konsil soll dazu beitragen, so schnell wie möglich eine geeignete Behandlung für einen Patienten einzuleiten. Aus dem Konsil kann sich eine Verlegung auf eine andere Abteilung ergeben. **Konsiliarärztin/Konsiliararzt:** zur Beratung in einem unklaren Krankheitsfall hinzugezogene zweite Ärztin oder zweiter Arzt, meist eines anderen Fachbereiches. Konsiliarärztinnen oder Konsiliarärzte können aus dem eigenen Krankenhaus kommen oder von extern hinzugezogen werden. **Konsiliardienst:** ein institutionalisiertes Angebot für Beratung und/oder Mitbetreuung, das von Krankenhausärztinnen und -ärzten angefordert werden kann. **Konsiliarbericht:** Brief oder Formular, in dem die Ergebnisse der konsiliarärztlichen Untersuchung, gegebenenfalls die fachärztliche Diagnose und die entsprechende Therapieempfehlung dargelegt werden. **Konsilschein:** ein (meist elektronisches) Formular, mit dem ein Konsil angefordert wird und das in Kurzform die Anamnese, die Symptome, die wichtigsten Vorbefunde und bisherigen Diagnoseergebnisse und eine gezielte Fragestellung enthält.
- 2a** Zusammenfassung 2

**2b-c Lösungsvorschlag:** 1 Urologie; 2 Müller, Margarethe; 2. Februar 1942; Unfallchirurgie; 3 Status febrilis seit gestern verbunden mit ...; Nausea; Dysurie; Klopfschmerzen re Nierenlager; Anamnestisch rez. Harnwegsinfekte seit Jahren; 4 Leuko +++; Nitrit pos.; Ery ++; Lungenröntgen oB; Leukozytose; CRP 20; Ergebnisse Blut- und Urinkultur ausstehend; 5 V. a. akute Pyelonephritis; fachärztliche Begutachtung und ggfs. Übernahme zur weiteren Diagnostik und Therapie erbeten; 6 Anamnestisch Harnleiterstein vor Jahren; rez. Harnwegsinfekte; ... echoärmer u. verbreitert; 7 akute Pyelonephritis; 8 Dimenhydrinat b. Bd.; Verlegung in die Urologie wurde von der Patientin abgelehnt; 9 Ausschluss eines Abflusshindernisses. Patientin möchte Diagnostik unbedingt ambulant durchführen lassen, da sie die Reha übermorgen antreten möchte. 10 Dr. Peter Kurzmann, Abteilung f. Urologie

- 3** 1 Mit der Bitte um fachärztliche Begutachtung (Ausschluss Ablatio retinae); 2 unscharf begrenzter Nävus mit dunkler Pigmentierung – V. a. malignes Melanom; Bitte um fachärztliche Beurteilung; 3 NSCLC de novo, lokal inoperabel, komplettes Staging erfolgt gerade; onkologische Begutachtung bzw. Weiterbehandlung des Patienten erbeten; 4 dunkelbrauner Fluor genitalis, intermittierende Unterbauchschmerzen, Kachexie; Bitte um gynäkologische Begutachtung zum Ausschluss eines Malignoms; 5 Grand-mal-Epilepsie, derzeit Therapie mit Levetiracetam 750 mg, 1–0–1, weiterhin Anfälle; fachärztliche Begutachtung bzw. Therapieoptimierung erbeten
- 4** 1 Reaktionen: 3 – 1 – 2; 2 Reaktionen: 3 – 2 – 1; 3 Reaktionen: 2 – 1 – 3;
- 6** 1 falsch, 2 falsch, 3 richtig, 4 richtig, 5 falsch, 6 richtig, 7 falsch, 8 richtig, 9 falsch

**21 Befunde und Therapien besprechen**

- 2a** 1 anfordern, anzweifeln, erörtern, interpretieren; 2 deuten auf ..., haben ergeben, dass ..., legen nahe, dass ..., lassen vermute, dass ...
- 2b** ausgeschlossen – möglich, bestätigt – widerlegt, eindeutig – unklar, typisch – untypisch, überraschend – vorhersehbar, vorläufig – endgültig, belegen – widerlegen, bezweifeln – sicher sein, erhärten – entkräften, hindeuten auf – dagegen sprechen, übereinstimmen – widersprechen
- 3** Lösungsvorschlag: Der Kurvenverlauf deutet darauf hin, dass ...; Die Messwerte sprechen allerdings nicht für diese Annahme.; Die Blutwerte deuten ebenfalls in diese Richtung.; Dem Befund zufolge ist eher anzunehmen, dass ...
- 4a** **Befund:** Blutwerte, Blutbild, Röntgenaufnahme, U-Status, Laborparameter, Messwerte; **Therapie:** Dialyse, Plasmapherese, Bestrahlung, Antibiose, Drainage, Akupunktur
- 4b** 2 laparoskopisch, endoskopisch; 3 konservativ; 4 medikamentös; 5 symptomatisch, auch: palliativ; 6 kausal; 7 kurativ; 8 stationär; 9 ambulant
- 5a** 1e, 2h, 3c, 4g, 5a, 6b, 7d, 8f, 9j, 10i
- 5b** **Lösungsvorschlag:** Davon muss ich aus meiner Sicht dringend abraten. Ich möchte allerdings betonen, dass es hierzu kaum Erfahrungsdaten gibt. Da gibt es ein Problem, das ich gerne ansprechen möchte. Darf ich zu bedenken geben, dass der Allgemeinzustand des Patienten sehr herabgesetzt ist? Diese Möglichkeit wäre doch eine Überlegung wert.
- 6a** 1 falsch, 2 falsch, 3 falsch, 4 richtig, 5 falsch

- 6b** 1 richtig, 2 falsch, 3 richtig, 4 falsch, 5 falsch
- 7** 1 worauf, 2 Da sich, 3 kein schlüssiges Ergebnis, 4 den Verdacht, 5 im Sinne eines, 6 Zur weiteren Abklärung, 7 Rücksprache mit, 8 In Anbetracht, 9 Es stellte sich heraus, 10 in der Folge
- 8** 1a, 2c, 3b, 4c, 5b, 6a, 7a, 8c

**22 Hausärztliche Versorgung**

- 1b** ja: 1, 3, 4, 6; nein: 2, 5, 7
- 3a** richtig: 2
- 3b** 1 +; Hausarzt als Lotse im Gesundheitswesen; Hausarztvertrag wertet Position der Hausärzte auf; 2 +; bessere Zusammenarbeit, für alle Beteiligten nützlich; bessere Honorierung für Hausärzte; Hausärzte bekommen einen besseren Überblick über Krankheitsverlauf; Patienten haben weiterhin freie Arztwahl; 3 –; Hausarztvertrag als Sparprogramm zugunsten der Krankenkassen; mehr Bürokratie; Patienten sollen damit eingeschränkt werden; 4 +; überflüssige Mehrfachuntersuchungen entfallen; Hausarztverträge sollten in allen Bundesländern eingeführt werden; 5 +/-; die enge Arzt-Patient-Beziehung sollte im Vordergrund stehen
- 3c** 1 Herr Dr. Wagemeyer: h, j; 2 Frau Wegner: c, e; 3 Herr Dr. Mellinghaus: b, g, i; 4 Frau Dr. Siebel: d, f; Frau Alba Mousil: a
- 4a** 1schwindelig, 2 Kraft, 3 Bewegung, 4 überlastet, 5 Schüttelfrost, 6 Fieber, 7 Spüren, 8 drehen, 9 Rückenprobleme, 10 Hexenschuss, 11 Überweisung, 12 Halswirbeln, 13 Bandscheibenvorfall, 14 Krankschreibung, 15 Attest
- 4b** 1 richtig, 2 falsch, 3c, 4 falsch, 5 falsch, 6c
- 6c** **1 Ärztinnen und Ärzte sollten:** die Patienten sachlich über Nutzen und Risiken informieren; über ähnliche Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen informieren; den Patienten Bedenkezeit geben; über die Kosten aufklären; einen Behandlungsvertrag abschließen; **2 Vor- und Nachteile der IGeL:** verursachen Kosten für Patienten; unübersichtlicher Markt; viele werden in ihrer Wirkung als negativ eingestuft; Patienten sind unzureichend informiert; Patienten können individuell betreut werden; möglicherweise eine Einnahmequelle für die Praxis

**23 Neurologie**

- 1a** 1 Migräne, 2 Schlaganfall, 3 Demenzen, 4 Epilepsie, 5 Parkinson, 6 Schädel-Hirn-Traumata, 7 Querschnittslähmungen, 8 Multiple Sklerose, 9 Hirnblutungen, 10 Gehirntumoren, 11 Meningitis/ Enzephalitis, 12 Bandscheibenvorfall, 13 Neuropathien, 14 Myopathien
- 2a** **Lösungsvorschlag:** 1 Wann treten die Schmerzen auf? In welchem Bereich spüren Sie die Schmerzen? Wie lange dauern die Schmerzen an? Wie stark sind die Schmerzen? Haben Sie während der Kopfschmerzen andere Beschwerden? Was hilft Ihnen in dieser Situation? 2 Schwankschwindel, Drehschwindel, Lagerungsschwindel; beim Bücken, Aufstehen, Umdrehen; akut, vorübergehend, anhaltend; Begleiterscheinungen: Sehstörungen, Doppelbilder, Kopfschmerzen, Hörstörungen, Übelkeit; 3 verminderte Sehschärfe; eingeschränktes Gesichtsfeld; Lichterscheinungen (Blitze, Lichtpunkte, Kreise); Flimmern; Doppelbilder; unscharf, verschwommen, verzerrt, verschleiert; kurzfristig, zunehmend; Begleiterscheinungen: Augenschmerzen, Rötungen, tränende Augen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen;

- 4 Gefühllosigkeit; Taubheit; Kribbeln; Jucken; Prickeln; „Ameisenlaufen“; Brennen; Abschnürungsgefühl; Spannungsgefühl; Störungen in der Wahrnehmung von Kälte/Wärme; kribbelig; pelzig; taub, „eingeschlafen“; eingeschnürt; 5 verwaschen; undeutlich; monoton; abgehackt; gepresst; rau; überschießend; stotternd; unverständlich; einförmig; stockend; lallend; belegt; verlangsamt; **Stichworte zur Beschreibung:** drückend; einseitig, beidseitig; leicht, mittel, stark; unerträglich; Übelkeit, Erbrechen; laufende Nase; Augentränen; Schwitzen; Bettruhe; Dunkelheit; umhergehen
- 2b** 1 artikulieren, 2 Unterbrechungen, 3 Stimmbildung, 4 Heiserkeit, 5 Aussprache, 6 Anarthrie, 7 Sprachstörung, 8 Sprachverständnis, 9 Wortfindung, 10 Sprachverlust
- 2c** 1b, 2d, 3c, 4a
- 2d** **Somnolenz:** Zustand abnormer Schläfrigkeit; **Sopor:** Form der Bewusstlosigkeit, Reaktion nur auf Schmerzreize; **Vigilanz:** Wachheit; **Koma:** tiefe Bewusstlosigkeit, keine Reaktion auf Schmerzreize
- 2f** **Lösungsvorschlag:** Wissen um Daten zur eigenen Person, die persönliche Lage, die zeitlichen und örtlichen Gegebenheiten und die aktuelle Situation
- 2g** **Lösungsvorschlag:** ... – zeitlich; Welche Jahreszeit ist gerade? – zeitlich; Wissen Sie, warum Sie hier sind? – situativ; In welcher Stadt sind wir? – örtlich; In welchem Krankenhaus befinden wir uns? – örtlich; Nennen Sie mir bitte Ihr Geburtsdatum. – zur Person; Haben Sie Kinder? – zur Person; Sind Sie verheiratet? – zur Person
- 3a** **Passive Beugung des Kopfes:** nach vorne leicht, zur Seite deutlich, schmerzbedingt eingeschränkt; **Nervenaustrittspunkte:** frei (nicht druckdolent); **A. temporalis:** Palpation unauffällig (d.h. nicht druckdolent, pulsierend, nicht verdickt); **Brudzinski:** negativ
- 3c** Hirnnerven (HN), Obere Extremitäten (OE), Rumpf, Untere Extremitäten (UE), Sprache
- 3d** Einleitung 2
- 3e** **Normalbefund:** gleichweit (= isokor), mittelweit, rund, prompte Reaktion auf Licht, altersentsprechend, symmetrisch, seitengleich, gegeben, regelrecht, kein/keine ... (Nystagmus, Doppelbilder), symmetrisch, mittelständig, reizlos, normal, physiologisch, auslösbar, o. p. B. oder o. B. (= ohne pathologischen Befund/ohne Befund), ...; **Pathologischer Befund:** dysmetrisch/hypermétrisch/hypométrisch gerötet, eingeschränkt, druckdolent, abgeschwächt/gesteigert/erloschen, anisokor, seitendifferent (li > re o. ä.), vergrößert, nicht auslösbar, verringert, geschwollen, fehlend, ...
- 3f** 1a, 2e, 3b, 4c, 5d
- 3g** 1 AVV: diskrete Pronation li.; 2 FNV bds. leicht dysmetrisch; 3 N.IX/X: Gaumensegel hebt symmetrisch, Uvula mittelständig, Würgereflex auslösbar, Schlucken o. B., keine Heiserkeit; 4 KHV bds. zielgerichtet, 5 Lasègue neg.
- 3h** **Lösungsvorschlag:** auslösbar – nicht auslösbar, fehlend, vermindert, abgeschwächt, mittellebhaft, lebhaft, seitengleich/seitendifferent, gesteigert, Eumetrie, eumetrisch (das Ziel wird erreicht), Dysmetrie, dysmetrisch (gestörter Bewegungsablauf), Hypermétrie, hypermétrisch (über das Ziel hinauschießend), Hypométrie, hypométrisch (das Ziel wird nicht ganz erreicht, zu kurz angesetzt), Intentionstremor (zunehmendes Zittern beim Annähern an das Ziel)
- 3i** **Masseterreflex:** Bei locker geöffnetem Mund Schlag von oben gegen die untere Zahnreihe oder das Kinn, worauf der Mund geschlossen wird. **BSR – Bizepssehnenreflex:** Schlag auf die Sehne des M. biceps brachii bei leicht angewinkeltem Unterarm, worauf der Arm im Ellbogengelenk gebeugt wird. **RPR – Radioperiostreflex:** Schlag auf das untere Drittel des Radius bei leicht gebeugtem Unterarm (zwischen Supination und Pronation), worauf der Unterarm im Ellbogengelenk gebeugt wird. **TSR – Trizepssehnenreflex:** Schlag auf die Sehne des M. triceps brachii oberhalb des Olekranons bei angewinkeltem Unterarm, worauf der Unterarm gestreckt wird. **Knipsreflex:** Den Mittelfinger der/des Pat. zwischen Daumen und Mittelfinger nehmen, mit dem Daumen einen Druck auf den Fingernagel ausüben und plötzlich loslassen. Der Finger wird gebeugt. **Trömner-Reflex (Fingerflexorenreflex):** Bei gestrecktem Handgelenk und gebeugten Fingern Schlag gegen den Mittelfinger oder gegen die Fingerkuppen der Dig. II-V. Finger- und Daumenflexion. **Reboundphänomen (Rückstoßphänomen):** Aufwendung von Kraft gegen Widerstand, indem die/der Pat. den Arm der/des Prüfenden herunterdrückt, während diese/r gegenhält. Wenn der Widerstand aufhört, wird die Kraftaufwendung beim Gesunden sofort beendet. Rebound positiv, wenn die Kraft beim Nachlassen des Widerstandes überschießt. **BHR – Bauchhautreflex:** Pat. in Rückenlage. Durch rasches Streichen unterhalb des Rippenbogens, auf Nabelhöhe und oberhalb der Leiste wird bds. von lateral nach medial geprüft, ob sich eine Kontraktion der Bauchdeckenmuskulatur auslösen lässt. **PSR – Patellarsehnenreflex:** Schlag auf die Patellarsehne bei gebeugtem Kniegelenk, z. B. durch Überschlagen der Beine, worauf das Bein im Kniegelenk gestreckt wird. **ASR – Achillessehnenreflex:** Leichter Schlag auf die angespannte Achillessehne, worauf das Sprunggelenk gebeugt wird (Plantarflexion). **Babinski-Reflex:** An der lateralen Fußkante von proximal nach distal und vom Dig. V zum Fußballen Dig. II streichen; Babinski positiv: Extension der Großzehe mit Spreizen der Digi II-V. **Oppenheim-Reflex:** Kräftiges Bestreichen der Tibiavorderkante von proximal nach distal; Wirkung wie beim Babinski-Reflex. **BHV – Beinhalteversuch:** Pat. liegt mit geschlossenen Augen. Die Beine werden angehoben und Hüfte und Knie gebeugt (Sitzhaltung). Prüfung, ob die/der Pat. diese Haltung halten kann.
- 4a** **Bildgebende Verfahren:** CT: dient in der Neurologie u. a. der Diagnostik von Blutungen, Tumoren oder Bandscheibenvorfällen; **MRT:** Untersuchungen der Weichteile des Gehirns und des Rückenmarks, der Rückenmarksnerven, der Bandscheiben und der Muskeln; **Emissionscomputertomographie (SPECT, PET):** Diagnostik von Durchblutungsstörungen und Hirnstoffwechselstörungen; **Ultraschall:** Darstellung der Fließgeschwindigkeit in Arterien und Venen; **Angiographie:** z. B. bei Verdacht auf Gefäßverengung oder Gefäßverschluss; **Messverfahren: Elektroenzephalogramm (EEG):** Darstellung der Hirnströme, deren Auswertung Aufschluss geben kann über Funktionsstörungen des Gehirns bei verschiedenen Erkrankungen wie z. B. Epilepsien, Tumoren, Entzündungen, Intoxikationen etc.; **Elektromyogramm (EMG):** Messung der elektrischen Aktivität von Muskeln zur Feststellung einer Muskelschwäche, der auch eine Nervenschädigung zugrunde liegen kann. **Elektro-neurographie (ENG):** zur Bestimmung des Funktionszustands eines peripheren Nervs (pathologisch z. B. bei Polyneuropathie, Karpaltunnelsyndrom ...); **Lumbalpunktion:** Entnahme von Liquor zum Nachweis von Krankheitserregern, Tumorzellen etc.
- 5c** 1e, 2d, 3a, 4g; passen nicht: b, c, f

## 24 Notfälle und Notaufnahme

- 1a** 1 das Unfallopfer aus der Gefahrenzone bringen; Notfallsituation einschätzen; Patienten beruhigen; eventuell eine weitere Person um Hilfe bitten; Eigenschutz; 2 **W-Schema:** Wo? Was? Wie viele Personen? Welche Verletzungen? Warten auf Rückfragen. 3 Lagerung: z.B. stabile Seitenlage bei Bewusstlosigkeit; Schock bekämpfen; Beine hochlagern; Erstversorgung der Verletzung: ggf. Brüche ruhigstellen; Verband anlegen; Wunden steril versorgen; Blutung stillen; Druckverband; ggf. Kühlung anbieten; 4 die Patientin oder den Patienten ansprechen; Vitalfunktionen stabil halten; Blutdruck und Puls messen; Medikamentengabe; venöse Zugänge; Infusionen; Drainagen; Sonden legen; EKG; 5 wie Röntgen, CT, MRT, Doppler-Sonografie; Anamnese und körperliche Untersuchung: Inspektion; Palpation; Auskultation; Perkussion; Weiterführende Untersuchungen durchführen oder anordnen; EKG; EEG; Behandlung; Schocktherapie; stationäre Aufnahme oder Entlassung
- 1b** **Krankenwagentransport (KTW):** Transport von Patienten, die keine Notfälle sind, mit einem Rettungsassistenten und einem Rettungshelfer; Ausrüstung: Infusionslösungen, Beatmungsbeutel, Absauganlage, Sauerstoffanlage; **Rettungswagen (RTW):** Transport von Patienten mit gestörter Vitalfunktion mit meist zwei Rettungssanitätern oder -assistenten; Ausstattung zur Versorgung aller Notfälle: EKG, Defibrillator, Pulsoxymeter, Beatmungsgerät, Intubationsbesteck, Infusionsbesteck und -lösungen, Sauerstoffanlage, Notfallkoffer; **Notarztwagen (NAW):** Funktion wie beim Rettungswagen, aber mit ärztlicher Begleitung zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktion; Ausstattung wie beim Rettungswagen mit zusätzlichen Ausrüstungen bspw. zur Erstversorgung von Brandverletzungen; **Notarzteinsatzfahrzeug (NEF):** Fahrzeug, um den Notarzt und einen Rettungsassistenten schnell zum Unfallort zu bringen, ohne Transportmöglichkeit für Patienten; Ausgerüstet mit Notfallkoffer/Notfallrucksack, EKG, Defibrillator, Sauerstoffanlage, Absaugpumpe; Ausbildung: Rettungsassistent: zweijährige **Ausbildung;** Rettungssanitäter: einjährige Ausbildung; Ausbildungen sind bei den Rettungsdiensten oder der Feuerwehr möglich.
- 2** 1 bläulich, 2 ausgetrocknet, trocken, 3 Bluterguss, 4 zu langsamer Herzschlag, 5 beschleunigter Herzschlag, 6 Kreislaufkollaps, auch Ohnmacht, kurzfristige Bewusstlosigkeit; 7 Riss, 8 Atemnot, 9 blutiger Auswurf, 10 pfeifendes Atemgeräusch, 11 Atemstillstand, 12 schläfrig
- 3a** 1 Sturz, Nasenbeinfraktur, abschwellende Maßnahmen, Analgesie, Nasenbeinreposition; 2 Haselnussallergie, Anaphylaxie, anaphylaktischer Schock; Kreislaufstabilisierung, Adrenalin- und Volumengabe, Versorgung durch Kollege Baumann; 3 orale akzidentielle Vergiftung; Colchicin-Intoxikation; intensivmedizinische Überwachung, Angehörige müssen informiert werden; 4 z. B. hypertone Krise; Apoplex; Duplex-Sonografie, auf Stroke Unit; 5 rupturiertes intrazerebrales Aneurysma; V. a. intrazerebrale Aneurysmablutung; keine Angaben
- 4c** **Pflichten des Arztes:** Information der nächsten Angehörigen über die geplante Organentnahme; Organ- oder Gewebeentnahme nur nach schriftlicher Einwilligung des Patienten; Angehörige befragen, falls keine Einwilligung des Patienten vorliegt; Angehörige auf den mutmaßlichen Willen des Patienten hinweisen. Bei der Entnahme mehrerer Organe wird der Angehörige einmal über alle geplanten Entnahmen unterrichtet. **Rechte der Angehörigen:** Einsichtnahme in die Dokumentation der Organentnahme; Entscheidung nur

bei persönlichem Kontakt in den zwei Jahren vor dem Tod; Hinzuziehung einer Vertrauensperson; **Pflichten der Angehörigen:** schriftlicher Widerspruch innerhalb einer bestimmten Frist; mutmaßliche Pflichten des Verstorbenen beachten

- 4d** Nächste Angehörige: 1 der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner; 2 die volljährigen Kinder; 3 sofern der mögliche Organ- oder Gewebespende zur Todeszeit minderjährig war, die Eltern oder Sorgeinhaber; 4 die volljährigen Geschwister; 5 die Großeltern.
- 6d** 1d, 2f, 3e, 4b, 5g, 6a, 7c
- 7a** **Station:** Die Stroke Unit wurde speziell für Schlaganfall-Patienten eingerichtet. Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten arbeiten dort eng zusammen, um so früh wie möglich mit der Wiederherstellung der sprachlichen und motorischen Fähigkeiten zu beginnen. **Zustand der Patientin:** Schlaganfallpatientin; Lähmungserscheinung; Sprachstörungen
- 7b** 1c, 2a, 3a, 4a, 5c
- 7d** 1 Thrombus, 2 Embolus, 3 Apoplex, 4 Hemiparese, 5 Hemiplegie, 6 Parästhesien, 7 Aneurysma, 8 zerebrale Blutung, 9 Ataxie, 10 Hemidysopsie, 11 Anisokorie, 12 Dysphagie, 13 Nausea, 14 Vertigo, 15 Emesis

### Fallbeispiele

- 1** **Einleitung:** ... über den stationären Aufenthalt ihres Patienten vom 18.11.20.. bis 23.11.20.; **Therapie:** ... erhält der Patient eine kristalloide Flüssigkeitssubstitution sowie eine antibiotische Therapie in Form von Amoxicillin/Clavulansäure i.v. Unter dieser Therapie zeigen sich die Cholestaseparameter sowie pankreasspezifischen Enzyme rückläufig. **Epikrise:** ... ist es vor ca. 3–4 Wochen zu Oberbauchschmerzen rechts gekommen, die zunächst selbstlimitierend sind. Im Verlauf entwickelt der Patient acholische Stühle sowie braunen Harn, es kommt zu einem Gewichtsverlust von ca. 6 bis 7 kg. Des Weiteren besteht Juckreiz. Laborchemisch zeigen sich deutlich erhöhte Cholestaseparameter mit erhöhten pankreasspezifischen Enzymen. In der Bildgebung finden sich sowohl extral- als auch intrahepatisch gestaute Gallengänge sowie ein erweiterter Ductus pancreaticus. Die Duodenalwand imponiert verdickt. Am 21.11. erfolgt eine endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie unter Vollnarkose. Die Duodenalwand zeigt sich unregelmäßig und höckrig, der Bulbusausgang ist stenotisch, aber mit dem Gastroskop passierbar. Die Papille lässt sich nicht einstellen. Proben werden entnommen (Histologie noch ausstehend); es besteht der Verdacht auf ein Papillenkarcinom. Nach der chirurgischen Begutachtung wird eine stationäre Aufnahme mit anschließender Operation vereinbart. Mit bestem Dank für die Zuweisung und kollegialen Grüßen