

**Wie kann ich im Kontext des
medizinischen Fachunterrichts
Teilnehmer zum Schreiben und
Sprechen aktivieren?**

VIA-Fortbildung 25.01.2018

Inhalt:

- Seite 3 Schriftliche Dokumentation
- Seite 6 Vorgehen (Ausgangsmaterial, Korrektur, Musterlösung, Arbeitsblatt)
- Seite 7 Beispiel
- Seite 19 Musterlösung
- Seite 21 Arbeitsblatt – Lückentext
- Seite 24 Mündliche Übung
- Seite 28 Mündliche Fallvorstellung
- Seite 34 Musterlösung
- Seite 37 Mail mit TN-Wünschen
- Seite 39 VIA-Antwort
- Seite 40 Fazit
- Seite 41 Aktuelles zum Thema bayerische FSP
- Seite 46 Zur Lektüre empfohlen: (*F11_2018-01_Bayern_München_Arzt aus Syrien_sehr gutes Protokoll mit Beispielformulierungen*)

Dokumentation schreiben

VIA-Fortbildung 25.01.2018

Welches Ausgangsmaterial kann ich nutzen?

- VIA-Protokoll einer FSP
- Fall aus Fallbuch
- Ihr eigener Fall
- Hörbuch Chirurgie Fallbeispiel (Youtube)
-

Ausgangsmaterial: FSP-Protokoll

FSP in München im August 2017 – bestanden - Dokumentation:

Frau Jäger ist eine 32-jährige Patientin, die sich wegen seit 3 Wochen **bestehender** Abgeschlagenheit vorgestellt hat.

Des **Weiteren** gibt sie an, dass sie Blässe sowie belastungsabhängige Dyspnoe bemerkt habe.

Darüber hinaus berichtet sie, dass die Beschwerden von Zahnfleisch**bluten** sowie blauen Flecken begleitet seien. Sie fügte hinzu, dass sie vor 3 Monaten an einer Pneumonie gelitten habe.

Die vegetative **Anamnese** war unauffällig, bis auf Schlafstörungen sowie **Meteorismus** und einen Gewichts**verlust** von 3 **kg** innerhalb **von** 3 Wochen.

An Vorerkrankungen leide sie an Neurodermitis, **Tendinitis**, *Intoxikation(?)* sowie Migräne.

Die Medikamentenanamnese ergab eine regelmäßige Einnahme von **Kortison** und **Paracetamol**.

Allergien gegen Pollen und Heuschnupfen seien bei ihr bekannt.

Sie sei Raucherin und trinke gelegentlich Alkohol.

In der Familienanamnese fanden sich ein Diabetes mellitus bei der Mutter. Ihr Vater sei an einem Schilddrüsenkarzinom gestorben.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine akute Leukämie hin. Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden **diagnostischen** Maßnahmen durchgeführt werden: BB, **Abdomensonographie**, CT, Knochenmarks**biopsie**.

Vorgehen:

- Aus dem FSP-Protokoll habe ich eine Angabe erstellt (**Stichpunktartige Auflistung aller nötigen anamnestischen Angaben**).
- Die TN sollten daraus einen Text in ganzen Sätzen schreiben.
- **Korrektur** der schriftlichen Arbeiten
- Herausgabe einer **Musterlösung**
- Entwurf eines **Arbeitsblattes mit Lückentext** relevanter Testbausteine zur Nachbearbeitung.

Profil: Name: Katharina Maier, geb. am 10.01.1985
Alter: 32 Jahre
Beruf: studiert Lehramt

Subjektive Beschwerden:

- Ich bin immer müde, so seit 3 Wochen, glaube ich
- ja, blasser bin ich auch und ich kriege nicht so gut Luft
- ich schlafe nicht gut ein
- ich habe auch abgenommen, so etwa 6 Pfund in drei Wochen
- mein Bauch ist manchmal gebläht und ich muss dann pupsen, sehr unangenehm
- übrigens habe ich so komische blaue Flecken neuerdings. Ja, ohne dass ich mich gestoßen hätte. Auch manchmal Zahnfleischbluten
- Operiert wurde ich noch nie
- vor 3 Monaten hatte ich wohl eine Lungenentzündung
- ich habe öfter Kopfschmerzen. Ja, der Arzt hat Migräne gesagt. Und Neurodermitis hatte ich schon immer.
- Ich nehme Kortison und Paracetamol
- bei Birkenpollen muss ich niesen und bekomme Heuschnupfen
- Ich lebe allein in einer eigenen Wohnung. Ich habe keine Kinder.
- Ich rauche nicht und trinke keinen Alkohol
- ich nehme keine Drogen
- meine Mutter ist zuckerkrank
- mein Vater starb an einem Schilddrüsenkarzinom. Er war 56 Jahre alt.

Objektive Befunde:

Assessment (Bewertung der Fakten): Verdachtsdiagnose/ DD

Plan: (Diagnostik/ Therapie)

Profil: Name: Katharina Maier, geb. am 10.01.1985
Alter: 32 Jahre
Beruf: studiert Lehramt

Frau Katharina Maier, eine 32-jährige Lehramtstudentin,
stellte sich mit seit drei Wochen bestehender
Abgeschlossenheit ^{VOR}. Des Weiteren gab sie an, dass sie
nicht richtig atmen könne. Sie habe in dieser Zeit

Profil: Name: Katharina Maier, geb. am 10.01.1985
Alter: 32 Jahre
Beruf: studiert Lehramt

~~Sehr~~ sehr geehrter Kollege, ^{Arbeiten Sie} ^{genauer} ^o
Ich berichte über Frau Katharina Maier, geboren am
10.01.19⁸⁵ ^o Die 32-jährige Patientin stellte sich
am 17.6.2017 mit ^o Abgeschlagenheit ^{Behandlung} seit drei Wochen ^{VOT.}

^{möchte}
ich möchte Ihnen über Frau Katharina ^{Maier} berichten, die
am 10.01.85 geboren ist. Sie leidet ^{Maier} seit drei Wochen
unter ständiger Müdigkeit. Sie erwähnt, dass sie blasser
(NAME?)

↓ Ich berichte über eine 32-jährige Patientin,
die sich am Montag, den 15.07.18 in unserer ^{Abteilung / Notfall-} ^{ambulanz} ~~Krankenhaus~~
vorstellte.

Profil: Name: Katharina Maier, geb. am 10.01.1985
Alter: 32 Jahre
Beruf: studiert Lehramt

VIA- Institut für Bildung und Beruf. e. K.
Frau Dr. Anja Knüppel-Ruppert
Medizinisch-pädagogische Mitarbeiterin
Ludwig-Feuerbach-Str.69
90489 Nürnberg

Sehr nett,
aber bei der FSP
nicht nötig!

Nürnberg, 18.01.2018

Sehr geehrte Frau Kollegin,

ich berichte über Frau Maier, Katharina, eine 32-jährige Lehrerin, geb. am 10.01.1985, welche sich vom 17.01.2018 in unserer stationären Behandlung befand. Sie kam aufgrund einer seit 3 Wochen bestehende Müdigkeit. Die Patientin merkt an, dass sie Blässe sei und Atemnot

Lehrerinnen

ich berichte über Frau Maier, geb. am 10.01.1985, die sich in unserer wegen Müdigkeit, Atemnot und blauer Flecken an der Haut vorstellte.

- Ich bin immer müde, so seit 3 Wochen, glaube ich
- ja, blasser bin ich auch und ich kriege nicht so gut Luft
- ich schlafe nicht gut ein

Die Patientin ^{gab} (gibt) an, ^{dass sie} seit 3 Wochen immer müde sei.

Sie schläft nicht gut ein.

Sie ^{bekomme} ~~kriegt~~ nicht so gut Luft

Ihrer Bauch sei manchmal gebläht.

Ich berichte über Frau Katharine Maier, geb. am 10.01.1985, die seit 3 Wochen unter ständiger Müdigkeit leide. Sie erwähnt, sie sei blasser geworden und habe Dyspnö ~~habe~~. Die vegetativ ~~drummen~~ ergab, dass sie unter Einschlafstörungen ^{2/2} und Blähungen leide.

- Operiert wurde ich noch nie
- vor 3 Monaten hatte ich wohl eine Lungenentzündung
- ich habe öfter Kopfschmerzen. Ja, der Arzt hat Migräne gesagt. Und Neurodermitis hatte ich schon immer.
- Ich nehme Kortison und Paracetamol
- bei Birkenpollen muss ich niesen und bekomme Heuschnupfen

Neurodermitis habe sie schon immer.

(Vorgeschichte)

Sie habe öfter Kopfschmerzen, (Migräne)

bei Birkenpollen müsse sie niesen und bekomme Heuschnupfen.

Sie gab an, keine Operationen, Gefäße oder Vorherkrankungen

Schlast zu haben.
 → Stimmt nicht: Pneumonie, Migräne, Neurodermitis = alles Vorerkrankungen

So können Sie nicht trennen. Heuschnupfen! ↓

(Medikation und Allergie)

Die Patientin nehme regelmäßig ~~Medikamente~~ ein.

Kortison und Paracetamol.

Es sind keine Allergien bekannt - allerg. Rhinitis auf Birkenpollen!

- Operiert wurde ich noch nie
- vor 3 Monaten hatte ich wohl eine Lungenentzündung
- ich habe öfter Kopfschmerzen. Ja, der Arzt hat Migräne gesagt. Und Neurodermitis hatte ich schon immer.
- Ich nehme Kortison und Paracetamol
- bei Birkenpollen muss ich niesen und bekomme Heuschnupfen

Bitte jetzt merken!

An Vorerkrankungen seien Migräne und Neurodermitis bekannt, dagegen nehme sie Paracetamol und ~~Kortison~~ bzw.

Als Vorerkrankungen habe Frau Maier Migräne ^{und} Neurodermitis, ~~und~~ ^{gelaht} eine ^{haben sie eine} vor 3 Monaten Lungenentzündung. Sie habe keine Operationen

^{sie} Relevanten Vorerkrankungen der Patientin sind: Lungenentzündung ^{VOT} seit 3 Monate, Migräne, Neurodermitis und Heuschnupfen (^{gelaht} Birkenpollen)

Frau Maier gab an, ^{gelaht} keine Operationen zu haben.

- Ich rauche nicht und trinke keinen Alkohol
- ich nehme keine Drogen

Die Patientin raucht nicht
und trinke keinen Alkohol. Drogen?

Die Patientin raucht nicht und auch trinke keinen Alkohol.
Sei eine ~~nicht~~ dann verstanden

gut Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum wurden
verneint.

- meine Mutter ist zuckerkrank
- mein Vater starb an einem Schilddrüsenkarzinom. Er war 56 Jahre alt.

Die ~~fa~~ bei der Mutter ^{sei} ist ^{eine} eine Zuckerkrankheit bekannt. Der Vater von Frau ~~Katharina~~ ^{Maiier} ist mit 57 Jahren an einem Schilddrüsenkarzinom ^{ver} (ge)storben.

Bei der Mutter ist ein Diabetes Mellitus Typ 2 ^(?) bekannt und der Vater der Patientin ist mit 56 Jahre ^{alt} an ^{einem} Schilddrüsenkarzinom ^{verstorben}.

verneint. Die Familienanamnese ergab, dass die Mutter...
 An Familienanamnese ^{sei} ist die Mutter ^{OPER} zuckerkrank. Der Vater sei mit 56 Jahren an ^(einem) Schilddrüsenkarzinom gestorben.

Assessment (Bewertung der Fakten): Verdachtsdiagnose/ DD

Die Anamnese sowie die klinischen Befunde
(legen) den Verdacht auf ~~Selbst~~ Hypertyreose nahe.
Alternativ kommen ~~die~~ Lungeentzündliche Krankheit?
oder Schilddrüsenkarzinom ~~oder~~ in Frage.

(am ehesten)

Die Anamnese Angaben deuten auf eine Akute
Leukämie hin. Zur weiteren Abklärung würde
ich gerne die folgenden Untersuchungen durchführen

① Blutbild und Differentialblutbild

② Knochenmarkspunktion

③ BSG, ALP, CRP.

- gute Struktur
- gute Redewendungen
Ru

Assessment (Bewertung der Fakten): Verdachtsdiagnose/ DD

Die Anamnese ~~lässt~~ den Verdacht auf Leukämie nahe.
Alternativ kommen Gerinnungsstörung, Skorbüt^(?) oder
Anämie in Betracht.

Plan: (Diagnostik/ Therapie)

↑ Zur weiteren Abklärung würde ich folgende Untersuchungen anordnen: Großes Blutbild, Blutausstrich, PTI, ENR, LDH, Harnsäure, Röntgen-Thorax und Sonographie-Abdomen.
(Knochenmarkbiopsie)

Zur weiteren Abklärung würde ich ein Differentialblutbild als Laboruntersuchung anordnen, um eine Anämie sowie Thrombozytopenie und Leukopenie zu finden. Zusätzlich würde ich ~~gern eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens durchführen, um eine mögliche Leber- und Milzvergrößerung zu~~ ^{zu} nachweisen.

Sollten die obengenannten Untersuchungen ^{besser: die Diagnose} (den Verdacht auf eine) ~~akute~~ ^{akute} Myeloische Leukämie bestätigen, würde ich eine Stammzelltransplantation mit Chemotherapie planen.

MUSTERLÖSUNG

Dokumentation Fall: Leukämie

Frau Katharina Maier ist eine 32-jährige Patientin (Lehramtsstudentin), die sich wegen seit 3 Wochen bestehender Abgeschlagenheit (Müdigkeit) vorgestellt hat. Des Weiteren gibt sie an, dass sie Blässe sowie belastungsabhängige Dyspnoe bemerkt habe.

Darüber hinaus berichtet sie, dass die Beschwerden von Zahnfleischbluten sowie blauen Flecken begleitet seien. Sie fügte hinzu, dass sie vor 3 Monaten an einer Pneumonie gelitten habe.

Die vegetative Anamnese war unauffällig, bis auf Einschlafstörungen sowie Meteorismus (Flatulenz) und einen Gewichtsverlust von 3 kg innerhalb von 3 Wochen.

An Vorerkrankungen leide sie an Neurodermitis sowie Migräne. Sie sei bisher nicht operiert worden.

Die Medikamentenanamnese ergab eine regelmäßige Einnahme von Kortison und Paracetamol.

Bis auf eine allergische Rhinitis (Birkenpollen) seien keine weiteren Allergien bekannt.

Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum werden verneint.

In der Familienanamnese fand(en) sich ein Diabetes mellitus bei der Mutter. Ihr Vater sei mit 56 Jahren an einem Schilddrüsenkarzinom verstorben.

Sie sei Lehramtsstudentin, habe keine Kinder und lebe allein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine akute Leukämie hin.

Die Patientin weist Symptome der Anämie auf (Blässe, Abgeschlagenheit, Belastungsdyspnoe) sowie der Thrombozytopenie (Hämatome und Zahnfleischbluten) und der Granulozytopenie (Infektanfälligkeit). Differenzialdiagnostisch kämen noch weitere hämatologische Erkrankungen in Frage.

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden diagnostischen Maßnahmen durchgeführt werden: großes BB, Abdomensonographie, CT, Knochenmarksbiopsie.

Sollte sich der Verdacht auf AML erhärten, wäre eine Chemotherapie mit anschließender Stammzellentransplantation sinnvoll.

ARBEITSBLATT

Sehr geehrter Herr Kollege,

ich berichte von einer 50-jährigen Patientin,...

ich berichte über eine 50-jährige Patientin,...

ich berichte über Herrn Müller....

die sich am Sonntag, den 19.07.17 wegen akuter abdomineller Schmerzen in unserer Notaufnahme vorstellte.

Aktuelle Anamnese

Die Patientin gibt an, seit 12 Stunden starke abdominelle Schmerzen zu haben.

...Schmerzen, die vor 12 Stunden im Oberbauch begannen.

... Schmerzen, die vor sechs Stunden erstmals aufgetreten seien.

.... Schmerzen, die seit sechs Stunden bestünden.

Diese seien initial (zuerst, am Anfang) im Epigastrium aufgetreten.

Der Schmerz sei kolikartig. Die Intensität sei 7 auf einer Schmerzskala von 1-10.

Der Schmerz sei seit gestern progredient (schlimmer geworden).

Die Patientin berichtet, dass es in gekrümmter Lage zu einer leichten Linderung komme.

Die Patientin berichtet, dass die Schmerzen in den rechten Unterbauch ausstrahlten.

Relevante Vorerkrankungen der Patientin sind.....

Sie habe schon zehn Jahre lang Migräne.

Sie habe **seit** zehn Jahren Migräne.

Er gab an, keine Operationen, Unfälle oder anderen Vorerkrankungen **gehabt** zu haben.

An Vorerkrankungen **seien** eine bekannt, die seit 4 Jahren mit Metoprolol 85 mg (1-0-0) behandelt **werde**.

Medikamente und Allergien

Der Patient nehme regelmäßig **ein**.

Die Medikamentenanamnese ergab eine regelmäßige **Einnahme** von L-Thyroxin 75ug morgens.

Es ist/sei eine Penicillinallergie bekannt. Es sind/seien keine Allergien bekannt.

Familienanamnese

In der Familie des Patienten fanden **sich** folgende wichtige Erkrankungen:....

Die Familienanamnese ist **unauffällig**, bis **auf** eine Hypertonie des Vaters .

Bei der Mutter sei ein Diabetes mellitus Typ 2 **bekannt**.

In der Familie seien keine chronischen (Stoffwechsel- , Herz- , malignen, ...)
Erkrankungen bekannt.

Die Mutter/der Vater von Herrn Meier sei mit ... Jahren an ... **gestorben**.

Verdachtsdiagnose

Anamnese und klinischer Befund **deuten** am ehesten auf die Verdachtsdiagnose
hin.

Die Symptomatik spricht **für** die Verdachtsdiagnose....

Alternativ kommt noch eine Adnexitis **in Frage**.

Differenzialdiagnostisch kommen **in Frage**.

Kleine mündliche Übung

VIA-Fortbildung 25.01.2018

Dialog 1 (Urinprobe)

Frau Dr. Zmijewski: Frau Werheim, Sie finden dort einen Plastikbecher. Daneben liegt der wasserfeste Stift. Schreiben Sie bitte Ihren Namen auf den Becher.

Frau Werheim: Wie viel brauchen Sie denn?

Frau Dr. Zmijewski: Nicht so viel, so 10 bis 20 ml. Die Probe muss aber sauber sein. Sie darf nicht durch irgendwelche Bakterien verunreinigt werden.

Frau Werheim: Ah ja.

Frau Dr. Zmijewski: Die erste Portion, also ungefähr die

ersten 3 Sekunden, lassen Sie den Harnstrahl einfach ins WC-Becken laufen. Dann fangen Sie bitte die Flüssigkeit auf, aber bitte ohne den Strahl zu unterbrechen!

Frau Werheim: Ich verstehe. Und dann?

Frau Dr. Zmijewski: Den Becher stellen Sie in die Durchreiche.

Frau Werheim: Wann bekomme ich die Ergebnisse?

Frau Dr. Zmijewski: Die bekommen Sie sofort, ich rufe Sie dann wieder auf.

Anleitung zur Urinprobe:

Dr. Müller: „Frau Beyer, wir benötigen eine Urinprobe von Ihnen. Wir brauchen etwa 10-20 ml Urin. Es sollte Mittelstrahlurin sein, das heißt, die Probe sollte nicht durch Bakterien von außen verunreinigt sein. Hier ist ein Plastikbecher mit Ihrem Namen.“

Frau Beyer: „Wie soll ich das genau machen?“

Dr. Müller:

.....
.....
.....
.....

Frau Beyer: „Ich verstehe. Und dann?“

Dr. Müller: „Den Becher stellen Sie dann bitte verschlossen in die

Die Ergebnisse besprechen wir gleich anschließend. Ich rufe Sie dann wieder auf.“

Lösung - Dr. Müller:

„Sie gehen zum Wasserlassen auf die Toilette. **Die erste Portion** (*Die ersten 3 Sekunden*) **lassen** Sie einfach **ins WC-Becken** (*in die Toilette*) **laufen**.

Dann **fangen Sie die Flüssigkeit** mit dem Becher **auf** (*lassen Sie Urin in den Becher laufen*),
aber bitte **ohne den Harnstrahl** zu unterbrechen.“

Fallvorstellung mündlich

VIA-Fortbildung 25.01.2018

Ausgangsmaterial: TE 17 Hörtext

Fallvorstellung bei der Visite - Appendizitis:

Hörtext

Sie hören ein Gespräch zwischen Assistenzarzt Dr. Weyer, der der Oberärztin vorgestellt wird. Entscheiden Sie, welche Le...

Dr. Weyer: Wir haben eine neue Patientin aufgenommen, Anna Mayer. Sie ist 25 Jahre alt und hat bis auf die üblichen Kinderkrankheiten keine Vorerkrankungen. Sie ist Studentin und arbeitet nebenbei als Aushilfe in der Küche einer Kita.

Dr. Ruiz: Wann ist sie zu uns gekommen?

Dr. Weyer: Sie wurde von ihrem Hausarzt mit Verdacht auf Appendizitis eingewiesen, nachdem sie heute Vormittag wegen unklarer Bauchbeschwerden bei ihm vorgestellt wurde.

Ausgangsmaterial: TE 17 Hörtext

Fallvorstellung bei der Visite - Appendizitis:

Dr. Ruiz: Was genau ist mit unklaren Bauchbeschwerden gemeint? Leidet sie unter Übelkeit oder Erbrechen?

Dr. Weyer: Sie hat seit vier oder fünf Tagen weniger Appetit, dafür mehr Durst, was für sie eher ungewöhnlich sei. Im unteren Abdomen zeigt sie palpatorisch eine mäßige Abwehrspannung. Der letzte Stuhlgang war gestern. Seit heute hat sie auch Fieber, 38,3 Grad. Daher hat sie ihren Hausarzt aufgesucht.

Dr. Ruiz: Und? Hat sich der Verdacht einer Blinddarmentzündung erhärtet?

Dr. Weyer: Ich bin mir noch nicht ganz sicher. Ich habe die Blinddarmzeichen geprüft, McBurney und auch das Blumberg-Zeichen. Die Patientin konnte aber keine genauen Angaben machen. Sie sagt, bis zur Erstuntersuchung heute bei ihrem Hausarzt sei sie schmerzfrei gewesen, aber durch die gründliche Untersuchung sei sie nun schmerzempfindlich und könne gar nicht mehr genau sagen, ob der Schmerz im Unterbauch oder auf der rechten Seite stärker sei. Beim Schmerzscore hat sie einen Wert von fünf angegeben.

Dr. Ruiz: Sie denken, es könnte auch eine Adnexitis vorliegen?

Dr. Weyer: Ja. Die Laborwerte ergaben eine Leukozytose von 12.000 und einen CRP-Wert von 3.

Dr. Ruiz: Könnte eine Schwangerschaft vorliegen?

Dr. Weyer: Sie hatte vor zehn Tagen ihre letzte Blutung. Normalerweise ist ihre Periode regelmäßig, alle 28 Tage mit einer Blutungsdauer von drei bis vier Tagen. Auch dieses Mal gab es keine Auffälligkeiten. Sie verhütet, daher ist ihrer Ansicht nach eine Gravidität unwahrscheinlich.

Dr. Ruiz: Haben Sie den Gynäkologen zu Rate gezogen?

Dr. Weyer: Ja, natürlich. Die Ovarien sind beidseitig unauffällig, obwohl die Seite des rechten Ovars druckdolent ist. Das Schallen war für die Patientin schmerzhaft. Sonst ist gynäkologisch alles o.B. Der Uterus ist normal tastbar, der Douglas-Raum frei von Flüssigkeit.

Dr. Ruiz: Hat der Kollege einen HCG-Test gemacht?

Dr. Weyer: Ja, das Ergebnis steht noch aus, wie auch das des Abstrichs, der gemacht wurde, um eine Infektion beispielsweise durch Chlamydien auszuschließen.

Dr. Ruiz: Gut, dann werde ich mir die Patientin jetzt mal ansehen.

2 Appendizitis oder Adnexitis?

- b 1** Die Symptome der Patientin sind
- a** Appetitlosigkeit und mäßige Temperatur.
 - b** Stuhlgangprobleme und Blähungen.
 - c** Übelkeit und Erbrechen.
- 2** Die Patientin
- a** gibt auf der Schmerzskala die Werte 3 bis 4 an.
 - b** kann den Schmerz nicht genau lokalisieren.
 - c** klagt über Schmerzen auf der rechten Seite.
- 3** Der bisherige Befund zeigt
- a** eine Schwangerschaft.
 - b** einen Hb-Abfall.
 - c** erhöhte Entzündungsparameter.
- 4** Bei der gynäkologischen Untersuchung
- a** war der Unterbauch schmerzempfindlich.
 - b** waren die Eierstöcke auffällig.
 - c** wurden Blutungen festgestellt.
- 5** Um die Diagnose zu sichern,
- a** muss eine weitere Ultraschalluntersuchung erfolgen.
 - b** soll ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
 - c** werden noch die Ergebnisse eines Abstriches benötigt.

Patientenvorstellung bei der Visite

	<u>Mögliche Formulierung:</u>
<u>Patientendaten:</u>	Ich möchte Ihnen Herrn/Frau ... vorstellen.
Name	
Alter	Der/die ... jährige
Beruf	Studentin (<i>Maurer, Rentnerin, Schülerin, ...</i>)
<u>Zeitpunkt und Grund der Aufnahme</u>	wurde am ... /gestern mit ... stationär aufgenommen. (<i>wurde vom Hausarzt überwiesen wegen ... /zur Abklärung des Verdachts auf ...</i>)
Aktuelle Beschwerden/ Leitsymptom	Außerdem klagte/berichtete sie/er, dass ... (Indirekte Rede!) ... sie/er Schmerzen im Oberbauch habe sie umgefallen und bewusstlos gewesen sei. Ferner sind der Patientin folgende Begleitsymptome aufgefallen: ... Zusätzlich gab er an , keinen Appetit zu haben . Darüber hinaus berichtete er von Dyspnoe (<i>Nykturie, Meteorismus, ...</i>).
<u>Anamnese</u> / Vorgeschichte	Es gab keine relevanten Vorerkrankungen, bis auf.... Es gab keine medizinisch relevante Vorgeschichte. An weiteren Diagnosen sind bekannt: ... Eine ambulant durchgeführte Gastroskopie (<i>Biopsie, Lungenfunktionsprüfung, ...</i>) ergab einen/ keinen pathologischen Befund .
Medikamente/Allergien	Bei Frau/Herrn ... ist seit Jahren ein/e ... bekannt, welche/welcher/welches bisher mit ... behandelt wurde. Die medikamentöse Einstellung ist noch nicht abgeschlossen. Frau/Herr ... nahm bisher keine Medikamente ein. Es ist eine (<i>Penizillin-, Birkenpollen-, Pflaster-, Bienengift-, ...</i>) allergie bekannt. /Es sind keine Allergien bekannt.

Name: Anna Mayer
Alter: 25 Jahre
Beruf: Studentin, Aushilfe in Kita
heute von Hausarzt eingewiesen mit Verdacht auf.....

Angabe

Subjektive Beschwerden:

unklare Bauchbeschwerden
seit 5 Tagen weniger Appetit, mehr Durst
gestern letzter Stuhlgang
seit heute Fieber: 38,3 °C
letzte Periode vor 10 Tagen, regelmäßig alle 28 Tage, verhütet

Objektive Befunde:

Blinddarmzeichen: keine genauen Angaben
vor Untersuchung durch Hausarzt schmerzfrei
jetzt Unterbauch und rechte Seite druckempfindlich
genaue Lokalisation nicht möglich
Schmerzscore: 5
Leukozytose (12000), CRP: 3

Ovarien bds. unauffällig, Douglas-Raum frei von Flüssigkeit, Uterus normal tastbar
Schallen schmerzhaft,
HCG-Testergebnis und Chlamydienabstrich stehen noch aus

Bewertung der Fakten:

Appendizitis wahrscheinlich
Adnexitis eher unwahrscheinlich

Plan: Explorative Laparoskopie mit ggf. laparoskopischer Appendektomie

Patientenvorstellung bei der Visite: Appendizitis

Ich möchte Ihnen Frau Anna Mayer vorstellen.

Die 25 jährige Studentin (die nebenbei in einer Kita arbeitet) wurde heute von ihrem Hausarzt **mit Verdacht auf Appendizitis eingewiesen**.

Die Patientin gibt an, seit 5 Tagen unklare Bauchbeschwerden zu haben. Seit 5 Tagen habe sie weniger Appetit und mehr Durst. Heute sei auch noch Fieber hinzugekommen. Vor der Untersuchung durch den Hausarzt habe sie keine Schmerzen gehabt.

Außer den üblichen Kinderkrankheiten gebe es keine relevanten Vorerkrankungen.

Frau Mayer nehme, bis auf die Pille, keine Medikamente ein.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig. Der letzte Stuhlgang sei gestern gewesen.

Frau Mayer lebt noch bei ihren Eltern.

Bei der Mutter sei ein langjähriger Hypertonus bekannt.

Frau Mayer gibt an weder zu rauchen, noch regelmäßig Alkohol zu trinken.

Ihre letzte Menstruation habe Frau Mayer vor 10 Tagen gehabt. Ihre Periode sei regelmäßig alle 28 Tage. Und sie verhüte mit oralen Kontrazeptiva.

Bei der körperlichen Untersuchung wurden Druckempfindlichkeit und leichte Schmerzen im mittleren und rechten Unterbauch festgestellt. Eine genauere Lokalisierung war nicht möglich. Die Blinddarmzeichen nach McBurney und Blumberg ergaben kein schlüssiges Ergebnis.

Im Routinelabor fielen erhöhte Entzündungsparameter auf: Eine Leukozytose mit 12000... und ein CRP-Wert von 30 mg/l.

Zum Ausschluss einer Adnexitis haben wir die Gynäkologen konsiliarisch hinzugezogen. Die gynäkologische Untersuchung war unauffällig bis auf Schmerzen beim Schallen des rechten Ovars. Das HCG-Ergebnis und das Ergebnis des Chlamydienabstrichs stehen noch aus.

Die klinischen Befunde zusammen mit den erhöhten Entzündungsparametern sprechen am ehesten für eine Appendizitis. Deshalb ist eine explorative Laparotomie mit ggf. laparoskopischer Appendektomie geplant.

Lösungsvorschlag Dr. Schwemmer nach Fallbesprechung

Lösungsvorschlag Patientenvorstellung

- Herr ... (Z.n. Schulter ASK, Z.n. Apoplex) war gestern postoperativ zunehmend unruhig, kurzatmig und verwirrt. Blutdruckwerte dabei systolisch über 200 mmHg
- Der Schmerzkatheter wurde sofort pausiert und dann ein Röntgenbild gemacht, das wegen der Unruhe schlecht zu beurteilen war, aber Hinweise auf eine Stauung zeigte.
- Im Labor zeigten sich deutlich erhöhte Entzündungszeichen
- Herr ... wurde unter der Verdachtsdiagnose Stauungspneumonie bei entgleister Hypertonie, evtl mit Linksherzversagen auf die Intensivstation übernommen

Aus der aktuellen Mail eines TN:

Fast alle haben jetzt eine Idee, wie man einen Arztbrief schreibt. Jetzt können wir den Arztbrief von vorliegender Information recht gut schreiben,

Wir brauchen noch Unterstützung beim Schreiben eines Arztbriefs **von einer Rede**. Ist es möglich, eine Situation zu schaffen, in der die Dozenten oder Deutsche Teilnehmer regelmäßig ein vorbereitete Anamnesegespräch führen, und die andere Teilnehmer können die Information notieren und direkt danach einen Arztbrief erstellen? Meiner Meinung nach, **ist es schwierig für die meisten, die Information bei einer Rede zu ergreifen und erfassen**. So eine Vorbereitung in diese Richtung glaube ich ist sehr wichtig. Was denken Sie daran? Es besteht auch eine Möglichkeit, die vorbereitete Anamnesegespräch durch eine Computer Rede-Option zu spielen. Es gibt Softwares, die Leberechte Rede herstellen kann.

Wir stehen noch vor einem Problem - Die Patientvorstellung in richtige Sprache zu schaffen. Unsere Dozenten haben deutlich versucht, die Teilnehmer im Gespräch zu engagieren, **jedoch bekommt jeder zu wenig Chance zu sprechen** und auch gibt es wenige Leute, die an Diskussionen teilnehmen. Wie wir alle wissen, können wir die Prüfung ohne gute Präsentationsfähigkeiten nicht schaffen.

Um diese Problem zu bekämpfen würde ich gerne etwas vorshlagen. Ich weiss nicht ob es bei VIA-institut praktisch oder möglich ist oder nicht, trotzdem schlage ich vor, **dass die Teilnehmer die Fälle als Gruppenveranstaltungen zustande bringen.sollen.** (Wie bei der Universität). Dann wäre es möglich, alle Teilnehmer im richtigen Sinne zu engagieren.

Die wichtige Fälle können unter Teilnehmer verteilt werden. In Gruppen von 3, muss jeder einer nach dem anderen ein Teil des zugewiesenen Falls presentieren - Anamnese, Epikrise (Diagnostik und Therapie). Jeder Gruppe soll z.B in innerhalb einer halben Stunde die Fallgesichte abschließen. Jede Gruppe sind verantwortlich, der zugewiesene Fall von Fallbüchern oder Internet reserchieren und eine Fallgesichte aufzustellen.

Die Leistungen müssen benotet werden. Die Dozenten können die Fehler besprechen, die Grammatik sowie Formulierung korrigieren. So kann man die Dozenten entlasten, und die Studenten engagieren. Also, Gruppenpräsentationen von Studenten statt Vorträge von Dozenten können glaube ich mehr positiven Folge zur Lernergebnisse haben. Wenn 2-4 Fällpräsentationen jeden Tag stattfinden, können wir viele Themen besprechen.

Ich teile Ihnen auch mit, dass die Teilnehmer schon Self-Help Gruppe für die Prüfungsvorbereitung gebildet haben. Die Leute üben Anamnese, Fallvorstellung usw über skype oder Frühmorgans im Chairaum auch.., Es wäre immer besser, wenn wir das **unter Aufsicht von VIA - Dozenten** in stärker organisierterer Weise durchführen.

ANTWORT an den TN:

„...danke für Ihre engagierte Mail. Es freut mich, dass Sie mitdenken und sich Gedanken zur Kursverbesserung machen und uns diese auch mitteilen.

Leider muss ich Sie aber ein bisschen bremsen. Das VIA-Kurssystem ist ein erprobtes und bewährtes System, das ausländische Ärzte darauf vorbereiten soll, sich in Deutschland langfristig gut zu integrieren. Dazu gehört mehr als nur die Fachsprachprüfung (FSP), zum Beispiel auch die Kenntnisprüfung und vor allem der Krankenhausalltag.

Wir sind schon dabei, der FSP einen größeren Raum zu geben, aber wir dürfen die anderen Ziele auch nicht aus den Augen verlieren. Zudem haben Sie einen Vertrag unterschrieben zu einer bestimmten Maßnahme. Wir können nicht im laufenden Kurs alles umschmeißen und irgendetwas anderes unterrichten. Wir haben vorher die Themen und Fächer und Unterrichtsstundenzahlen festgelegt, beantragt und genehmigt bekommen. Und diese auch unseren Teilnehmern verbindlich zugesagt.

Sie sagen, dass die Teilnehmer Gruppen bilden und gemeinsam üben. Das finde ich sehr gut. Genau das habe ich Ihnen schon bei der Einführung zum Lehrgang und den VIA-Tests geraten. Wir vermitteln die Theorie, aber um das in Ihren aktiven Wortschatz aufzunehmen, müssen Sie selber üben. Am besten, indem Sie es anderen erklären und dabei selber das Formulieren üben.

Wir versuchen natürlich auch im Kurs Übungsmöglichkeiten anzubieten, besonders im Deutschunterricht, in ÄK und bei den Fallvorstellungen. Aber nur Fälle zu üben, reicht auch nicht. Man muss gleichzeitig gezielt an den persönlichen Schwächen arbeiten. Bei manchen Teilnehmern ist das vor allem die Sprache.

Es wäre wichtig, dass Sie sich auf den Kurs einlassen und allen Teilen Aufmerksamkeit und Lerneifer widmen. Das langsame und gründliche Lernen bei Herrn Dr. Roth, genaues Hinschauen, Lesen und Schreiben würde ganz wesentlich zu Verbesserungen der sprachlichen Fähigkeiten beitragen.

Wir halten auch den Fachunterricht in Modul II für wichtig. Die Dozenten sollen schon mehr Zeit zum Üben einplanen. Aber das bedeutet immer, dass sie dafür etwas Inhaltliches weglassen müssen. Und das Inhaltliche aufzufrischen, ist bei vielen TN ebenfalls dringend nötig. Und zwar eigentlich, bevor man dann dazu Fälle üben kann.“

FAZIT:

Das Ansinnen, dass die TN stärker als bisher bei der aktiven Übung für die FSP unterstützt werden wollen, unterstützen wir.

Besonders gut eignen sich dafür die **Fallbücher (Innere und Chirurgie)** als Ausgangsmaterial, weil diese allen TN vorliegen.

Damit wird es möglich, dass eine Wissensaufnahme (oder Übersetzung ins Deutsche) schon **vor dem Unterricht** stattfindet und die TN im Unterricht ihr Wissen abgefragt bekommen und in Übungen anwenden können.

Der Dozent wird dann von Vortragenden mehr zum Coach (Trainer, Lehrer), der den TN hilft, ihr Wissen anzuwenden zu korrigieren und zu verfestigen.

TIPPS zur FSP

Korrektur unserer bisherigen Aussage:

Es scheint nach allem, was wir bisher wissen, einen **Pool an Fällen zu geben, die in München immer wieder geprüft werden....** Diese häufigen Fälle sollten Sie natürlich alle gut vorbereiten. Und dabei hier auch die fachlichen Inhalte kennen. Auch die Untersuchungen (diagnostischen Maßnahmen), die in diesem Fall nötig sind, sollten Sie erklären können, bzw. dazu aufklären können.

Es gab kürzlich folgenden Fall, der zuvor auf keiner Liste aufgetaucht war:

→ cave: **Gelegenheitsanfall** bei der FSP

Es bleibt also sinnvoll, häufige Fälle auch zu üben. Aber es gibt keine Garantie. Jeder Fall kann geprüft werden.

TIPPS zur FSP

Es ist bei der Anamnese in München wichtig:

- 1.) die Teile des Formulars zu kennen!
- 2.) alle dort geforderten Anamneseteile auch zu erfragen!
- 3.) bei *jeder* Unklarheit nachzufragen!

Das fängt beim Namen an. Sie müssen nachfragen, ggf. buchstabieren lassen. Jedenfalls muss der Name am Ende richtig dort stehen! Ebenso wichtig sind alle anderen Angaben, die der Patient macht, die Sie nicht verstehen. (Medikamenten-Namen, Erkrankungen, Zeitangaben,...)

Tipp: Machen Sie sich einen Plan für Ihre Notizen:

Merkspruch für alle Anamneseteile, die man für den Bogen benötigt: PLB-VVe-MONA-FS

- P** persönliche Daten
- L** Leitsymptom
- B** Begleitsymptome
- v** Vegetative Anamnese
- VE** Vorerkrankungen

MONA

- M** Medikamentenanamnese
- O** Operationen, Unfälle
- N** Noxen (Nikotin, Alkohol und Drogen.)
- A** Allergien, Unverträglichkeiten

FS

- F** Familienanamnese
- S** Sozialanamnese

Funktionen des 1. Teils

1.) Prüfen, ob Anamnese sprachlich gut, strukturiert und vollständig erhoben wird.

2.) Prüfen, ob der Arzt dem Patienten medizinische Sachverhalte verständlich erklären kann. → Das heißt, Sie müssen mit Fragen des Patienten rechnen und diese auch beantworten. Meist handelt es sich um Fragen nach möglichen Diagnosen: *Was habe ich? Was könnte es noch sein?*

Oder um Fragen nach der Diagnostik: *Was machen Sie nun? Warum machen Sie das? Wie wird das durchgeführt?*

3.) Prüfen, ob der Arzt bei 1.) und 2.) patiententaugliche Sprache verwenden kann.

→ Planen Sie für die Anamnese also nicht 20 Min. ein, sondern eher 10 bis 15 Min. Danach muss noch Zeit für Fragen bleiben.

Funktionen des 3. Teils

1.) Der dritte Teil dient auch dazu, das Hörverstehen zu überprüfen, also ob Sie alles verstanden haben, was der Patient vorher gesagt hat. Es kann also sein, dass Sie den Patienten ausführlich vorstellen müssen. Es kann aber auch sein (besonders, wenn Sie die Dokumentation vollständig aufgeschrieben haben), dass Sie nur noch nach den im Brief fehlenden Angaben gefragt werden.

2.) Es soll Ihre Fachsprache beurteilt werden. Dazu muss man ein Fachgespräch führen. Natürlich besteht Fachsprache aus Fachwörtern. Und deren Bedeutung kann man nicht wiedergeben, wenn man das dazugehörige Fachwissen nicht hat.

3.) Fachwissen,

Differenzialdiagnostisches Vorgehen

Diagnostik: Welches Verfahren? Warum? Was sieht man da?

Fachsprachenprüfung bei der BLÄK

Der aktuelle Wissensstand über die Fachsprachenprüfung bei der BLÄK in München wird besonders anschaulich in dem ausgeteilten Protokoll eines didaktisch begabten VIA-Teilnehmers, der die Prüfung im Januar 2018 bestanden hat. Zur Lektüre empfohlen: (*F11_2018-01_Bayern_München_Arzt aus Syrien_sehr gutes Protokoll mit Beispielformulierungen*)

- Gewichtung des sprachlichen Aspekts
- Aufbau des auszufüllenden Anamnesebogens
- Funktion des 3.Teils auch als Hörverstehenstest
- Gute Beispielformulierungen