Stefania-Cristina Rogoveanu

Fachsprachprüfung – erfolgreich bestehen!

Kompaktes Wissen, Sprachtraining und Simulationen für Mediziner

LESEPROBE

2. Auflage

ELSEVIER

Urban & Fischer

Die Autorin

Biografisches

Stefania-Cristina Rogoveanu [K407]

- Geboren 1993 in Rumänien
- 2017 Abschluss des Medizinstudiums als Jahrgangsbeste
- 2018 Fachsprachprüfung und Approbation durch die Ärztekammer Hamburg
- 2018–2025 Assistenzärztin an verschiedenen Kliniken in Norddeutschland
- 2025 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 2025 Oberärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen

Expertise und Anliegen

Zur Vorbereitung meiner eigenen Fachsprachprüfung habe ich zahlreiche Lernmaterialien gesichtet, ausgewertet und aufbereitet. Ich stellte fest, dass sie neben nützlichen auch sehr viele weniger nützliche, zum Teil veraltete Informationen enthielten oder die Unterlagen nicht auf die spezifische Situation von Ärztinnen und Ärzten zugeschnitten waren. Ein kompaktes Werk mit dem medizinischen „State of the Art“ fehlte.

Seit 2018 habe ich viele Medizinerinnen und Mediziner auf ihrem Weg nach Deutschland begleitet und mit den von mir zusammengestellten Materialien *erfolgreich auf die FSP vorbereitet*.

Viele Kolleginnen und Kollegen berichteten mir danach von ihren Erfahrungen bei der FSP, sodass ich inzwischen umfangreiche Kenntnisse eines typischen, aber auch eines untypischen Prüfungsverlaufs habe. All diese Informationen und Kenntnisse sind in dieses Buch eingeflossen.

Mit der Aufnahme meiner Tätigkeit als Ärztin möchte ich meine Erfahrungen und mein Wissen weitergeben, um anderen Kolleginnen und Kollegen den Weg nach Deutschland zu ebnen.

LESEPROBE

Benutzerhinweise

TIPP

Hier finden Sie wertvolle Strategien, um in der FSP Extrapunkte zu sammeln – sei es durch clevere Feinheiten oder durch Tricks, die Ihnen den letzten Schliff verleihen.

MERKE

Die FSP verlangt einiges an Hirnakrobatik! Hier finden Sie besonders wichtige Punkte, die Sie sich gut einprägen sollten.

CAVE!

Sowohl in der FSP als auch im klinischen Alltag erfordern diese kniffligen Punkte besondere Aufmerksamkeit – Sie sollten sie im Blick behalten.

LESEPROBE

Fehler gefunden?

An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind. Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

https://else4.de/9783437213496

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Inhaltsverzeichnis

I Kommunikation in der FSP 1

1 Fachsprachprüfung Medizin 3
1.1 Von der FSP zur Approbation 3
1.2 Auswahl einer Klinik 6

2 Anamnese (Arzt-Patienten-Gespräch) 7
2.1 Allgemeinanamnese 7
2.1.1 Gesprächsbeginn 7
2.1.2 Patientendaten 8
2.1.3 Aktuelle Anamnese 9
2.1.4 Vegetative Anamnese 9
2.1.5 Vorerkrankungen und Voroperationen 10
2.1.6 Medikamente 10
2.1.7 Allergien und Unverträglichkeiten ... 10
2.1.8 Noxen 10
2.1.9 Familienanamnese 11
2.1.10 Sozialanamnese 11
2.1.11 Schlussformeln 11
2.2 Spezielle Anamnese 12
2.2.1 Schmerzanalyse 12
2.2.2 Kardiologie 14
2.2.3 Pneumologie 14
2.2.4 Gastroenterologie 15
2.2.5 Nephrologie 15
2.2.6 Neurologie 16
2.2.7 Frauenheilkunde 16
2.2.8 Sexualanamnese 17
2.2.9 Hautheilkunde 17
2.2.10 Orthopädie 18
2.2.11 Hämatologie 18
2.2.12 Onkologie 19
2.2.13 Infektiologie 19
2.2.14 Psychiatrie 19
2.3 Handlungsplan im Notfall 21
2.4 Kommunikative Strategien 22
2.4.1 Patient ist ohnmächtig 22
2.4.2 Patient zeigt keine Krankheitseinsicht 23
2.4.3 Patient verweigert Zusammenarbeit mit Ihnen 23
2.4.4 Patient spricht nicht klar und deutlich 24
2.4.5 Patient fordert sofortige Diagnose ... 25
2.4.6 Patient fordert sofortige Therapie ... 26

3 Arztbrief (Dokumentation) 27
3.1 Kleine Tipps mit großer Wirkung ... 27
3.2 Über die Anamnese berichten 28
3.2.1 Einleitung 28
3.2.2 Haupt- und Nebenbeschwerden 28
3.2.3 Vegetative Anamnese 29
3.2.4 Vorerkrankungen 29
3.2.5 Voroperationen, Chemotherapie, Strahlentherapie 29
3.2.6 Medikamentenanamnese 29
3.2.7 Allergien und Unverträglichkeiten ... 30
3.2.8 Noxen 30
3.2.9 Familienanamnese 30
3.2.10 Sozialanamnese 30
3.2.11 Diagnose und Therapie 30
3.2.12 Einordnung und Schlussformel 31
3.3 Typische Formulierungen 32

4 Fallvorstellung (Arzt-Arzt-Gespräch) 33

5 Aufklärung über medizinische Maßnahmen 35
5.1 Röntgen 35
5.2 Computertomografie (CT) 36
5.3 Magnetresonanztomografie (MRT) 38
5.4 Angiografie 39
5.5 Phlebografie 41
5.6 Sonografie 42
5.7 Kontrastmittelsonografie 43
5.8 Sonografisch gesteuerte Feinnadelpunktion 44
5.9 Skelettszintigrafie 45
5.10 Schilddrüsenszintigrafie 46
5.11 Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) 47
5.12 Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP) 49

LESEPROBE

5.13 Kapselendoskopie 50
5.14 Koloskopie 51
5.15 Laparoskopie 53
5.16 Allgemeine OP-Aufklärung 54

II Prüfungsrelevantes Fachwissen 57

6 Kardiologie und Gefäßmedizin . . 59
6.1 Arterielle Hypertonie (aHT) 59
6.2 Koronare Herzkrankheit 62
6.3 Exkurs: Belastungs-EKG 64
6.4 Akuter Myokardinfarkt 66
6.5 Globale Herzinsuffizienz 69
6.6 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) 72
6.7 Akuter peripherer Arterienverschluss 74
6.8 Tiefe Venenthrombose (TVT)/ Phlebothrombose 75
6.9 Chronisch venöse Insuffizienz (CVI) 78
6.10 Thrombophlebitis 80
6.11 Ulcus cruris 80

7 Atmungssystem und HNO 83
7.1 Sinusitis 83
7.2 Tonsillitis 85
7.3 Akute Pneumonie 86
7.4 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) 89
7.5 Asthma bronchiale 92
7.6 Bronchialkarzinom (Lungenkrebs) . 94
7.7 Lungenembolie 97
7.8 Pneumothorax 101

8 Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie 105
8.1 Akute gastrointestinale Blutung . 105
8.2 Achalasie 108
8.3 Refluxkrankheit 109
8.4 Ösophaguskarzinom 112
8.5 Ulcus ventriculi et duodeni 113
8.6 Magenkarzinom 116
8.7 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen 118
8.8 Sprue (glutensensitive Enteropathie) 124
8.9 Reizdarm 125
8.10 Akute Diarrhö 126
8.11 Divertikel 130
8.12 Kolonpolypen 133
8.13 Kolorektales Karzinom 134
8.14 Akute Pankreatitis 136
8.15 Pankreaskarzinom 140
8.16 Symptomatische Cholezystolithiasis 142
8.17 Hepatitis 145
8.18 Leberzirrhose 151
8.19 Hämochromatose 154
8.20 Echinokokkose 155
8.21 Pfeiffer-Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose) 156
8.22 HIV/AIDS 157

9 Rheumatologie 159
9.1 Rheumatoide Arthritis (RA) 159
9.2 Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) 161
9.3 Rheumatisches Fieber 166
9.4 Reaktive Arthritis 167
9.5 Granulomatose mit Polyangiitis . . . 168
9.6 Systemischer Lupus erythematodes (SLE) 170
9.7 Sklerodermie 173
9.8 Dermatomyositis (DM) und Polymyositis (PM) 173
9.9 Sjögren-Syndrom 175
9.10 Morbus Behçet 176
9.11 Raynaud-Syndrom 176

10 Neurologie 179
10.1 Schlaganfall 179
10.2 Meningitis 181
10.3 Lyme-Borreliose 185
10.4 Frühsommer-Meningoenzephalitis . 186
10.5 Multiple Sklerose (MS) 187
10.6 Epilepsie 190
10.7 Kopfschmerzerkrankungen 193

11 Blut und lymphatisches System . 199
11.1 Begriffe 199
11.2 Anämien 199
11.3 Akute Leukämien 206
11.4 Myeloproliferative Neoplasien . . . 209

LESEPROBE

11.5 Maligne Lymphome ϟ 212
11.6 Multiples Myelom ϟ 218
11.7 Myelodysplastisches Syndrom (MDS) 220
11.8 Agranulozytose 221
11.9 Hämorrhagische Diathesen ϟ 222
11.10 Säure, Basen und Elektrolyte 226
11.11 AB0-System und Rhesus-System . . . 227

12 Nephrologie 229
12.1 Nephrotisches vs. nephritisches Syndrom ϟ 229
12.2 Glomerulonephritis 230
12.3 Infekte der unteren und oberen Harnwege ϟ 231
12.4 Nephrolithiasis und Urolithiasis ϟ . . 233
12.5 Chronische Nierenerkrankung 234

13 Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen 237
13.1 Schilddrüsenerkrankungen ϟ 237
13.2 Hyperkortisolismus (Cushing-Syndrom) ϟ 242
13.3 Hyperaldosteronismus (Morbus Conn) 243
13.4 Nebennierenrindeninsuffizienz (Morbus Addison) ϟ 244
13.5 Phäochromozytom 246
13.6 Adrenogenitales Syndrom 247
13.7 Diabetes mellitus ϟ 247
13.8 Metabolisches Syndrom ϟ 257
13.9 Gicht 258

14 Chirurgie 263
14.1 Begriffe 263
14.2 Akute Appendizitis ϟ 264
14.3 Leistenhernie ϟ 267
14.4 Hämorrhoiden 269

15 Orthopädie und Traumatologie . 271
15.1 Begriffe 271
15.2 Frakturen ϟ 271
15.3 Osteoporose ϟ 274
15.4 Wirbelsäulenfrakturen ϟ 276
15.5 Diskusprolaps (Bandscheibenvorfall) ϟ 278
15.6 Schultergelenk-Luxation ϟ 280
15.7 Humerusfraktur ϟ 281
15.8 Femurfraktur ϟ 283
15.9 Koxarthrose ϟ 284
15.10 Knieläsionen: Menisken und Bänder ϟ 286
15.11 OSG-Fraktur ϟ 287
15.12 Kalkaneus-Fraktur ϟ 288
15.13 Polytrauma ϟ 289
15.14 Schädel-Hirn-Trauma (SHT) ϟ 291

16 Dermatologie 295
16.1 Malignes Melanom (schwarzer Hautkrebs) ϟ 295
16.2 Herpes Zoster (Gürtelrose) ϟ 296
16.3 Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) 297
16.4 Follikulitis, Furunkel und Karbunkel 299
16.5 Wundbeschreibung 300

17 Pädiatrie 303
17.1 Morbilli (Masern) 303
17.2 Parotitis epidemica (Mumps) 304
17.3 Rubeola (Röteln) 305
17.4 Varizellen (Windpocken) 306
17.5 Scarlatina (Scharlach) 307
17.6 Pertussis (Keuchhusten) 308

18 Ophthalmologie 311
18.1 Glaukom (grüner Star) 311
18.2 Katarakt (grauer Star) 312

19 Psychiatrie 315
19.1 Psychopathologischer Befund ϟ . . . 315
19.2 Die häufigsten psychiatrischen Syndrome 317
19.3 Exkurs: Substanzassoziierte Notfälle 320

III Prüfungssimulationen und Terminologie 323

20 Prüfungssimulationen 325
20.1 Tipps zur Beruhigung 325
20.2 Antworten auf die häufigsten Fragen 325

LESEPROBE

20.3 Fall 1: Divertikulitis 327
20.4 Fall 2: Akute Cholezystitis 337
20.5 Fall 3: Leistenhernie 347
20.6 Fall 4: Reaktive Arthritis 355
20.7 Fall 5: Cluster-Kopfschmerzen 363

21 Fachterminologie 373
21.1 Anatomie 373
21.2 Kardiologie 379
21.3 Pneumologie 381
21.4 Gastroenterologie 382
21.5 Neurologie 384
21.6 Nephrologie 386
21.7 Hämatologie 387
21.8 Frauenheilkunde 388
21.9 Endokrinologie 389
21.10 Chirurgie 389
21.11 Orthopädie 391
21.12 Psychiatrie 392
21.13 Sonstige Fachbegriffe 392

IV Anhang 401

Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) . . . 403

STIKO Impfkalender 2025 404

Didaktische Empfehlungen für Sprachlehrer und Study-Groups 408
Der Lernstoff 408
Drei Regeln 408
An die Lehrenden 409
Ablauf und Ziele des Kurses 409

Nachwort 411

Literaturnachweis 412

LESEPROBE

I Kommunikation in der FSP

1 Fachsprachprüfung Medizin 3

2 Anamnese (Arzt-Patienten-Gespräch) 7

3 Arztbrief (Dokumentation) 27

4 Fallvorstellung (Arzt-Arzt-Gespräch) 33

5 Aufklärung über medizinische Maßnahmen 35

LESEPROBE

KAPITEL

1 Fachsprachprüfung Medizin

1.1 Von der FSP zur Approbation

Voraussetzungen, um in Deutschland zu praktizieren

Was die technische Ausstattung und den wissenschaftlichen Stand betrifft, eilt den deutschen Kliniken ein guter Ruf voraus. Das Leben in Deutschland kann sehr komfortabel und sicher sein – und ist deshalb auch für viele Mediziner attraktiv.

Um als Ärztin oder Arzt an einer deutschen Klinik praktizieren zu können, müssen zunächst lebensverändernde Entscheidungen getroffen werden. Alle Mediziner müssen bestimmte Zertifikate zum Nachweis ihrer Ausbildung besitzen – und in der Fachsprachprüfung (FSP) ihre sprachlichen Fähigkeiten unter Beweis stellen.

Erst wenn Sie die FSP bestehen, erhalten Sie die Approbation und können damit in Deutschland als Arzt bzw. Ärztin praktizieren.

Was wird in der FSP geprüft?

Die Fachsprachprüfung stellt für viele Mediziner die größte Hürde dar: Bei Durchfallquoten von bundesweit bis zu 49 % (2024) haben viele Angst, die FSP nicht zu bestehen.

Nicht die medizinischen Kenntnisse, sondern Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben werden in der FSP geprüft (allgemeinsprachlich an Level B2, fachspezifisch an C1 orientiert). Aber: Die Sprachkenntnisse müssen natürlich auf einer soliden Basis medizinischen Wissens stehen!

Mit diesem Buch trainieren Sie beides: Sie üben die sprachlichen Mittel und verbessern Ihre kommunikativen Fähigkeiten. Zugleich überprüfen Sie Ihre medizinischen Kenntnisse und frischen diese in einigen Fachbereichen auf. So treten Sie die FSP mit den besten Voraussetzungen an.

Wie läuft die FSP ab?

Die FSP ist meistens in drei, jeweils ca. 20-minütige Einheiten eingeteilt: In einer simulierten Situation beweisen Sie sich als Arzt in der Anamnese mit dem Patienten, dokumentieren den Fall im Arztbrief und stellen ihn im Gespräch Kollegen vor. Zum Schluss werden noch einige Fragen gestellt und Fachbegriffe geklärt.

Nicht zu vergessen: Wie reagieren Sie in Stressmomenten? Welche kommunikativen Mittel stehen Ihnen zur Verfügung, um auch schwierige Situationen souverän zu klären? Und was antworten Sie, wenn Sie die Antwort nicht kennen?

Darauf wird dieses Buch Sie vorbereiten (➢ Abb. 1.1).

LESEPROBE

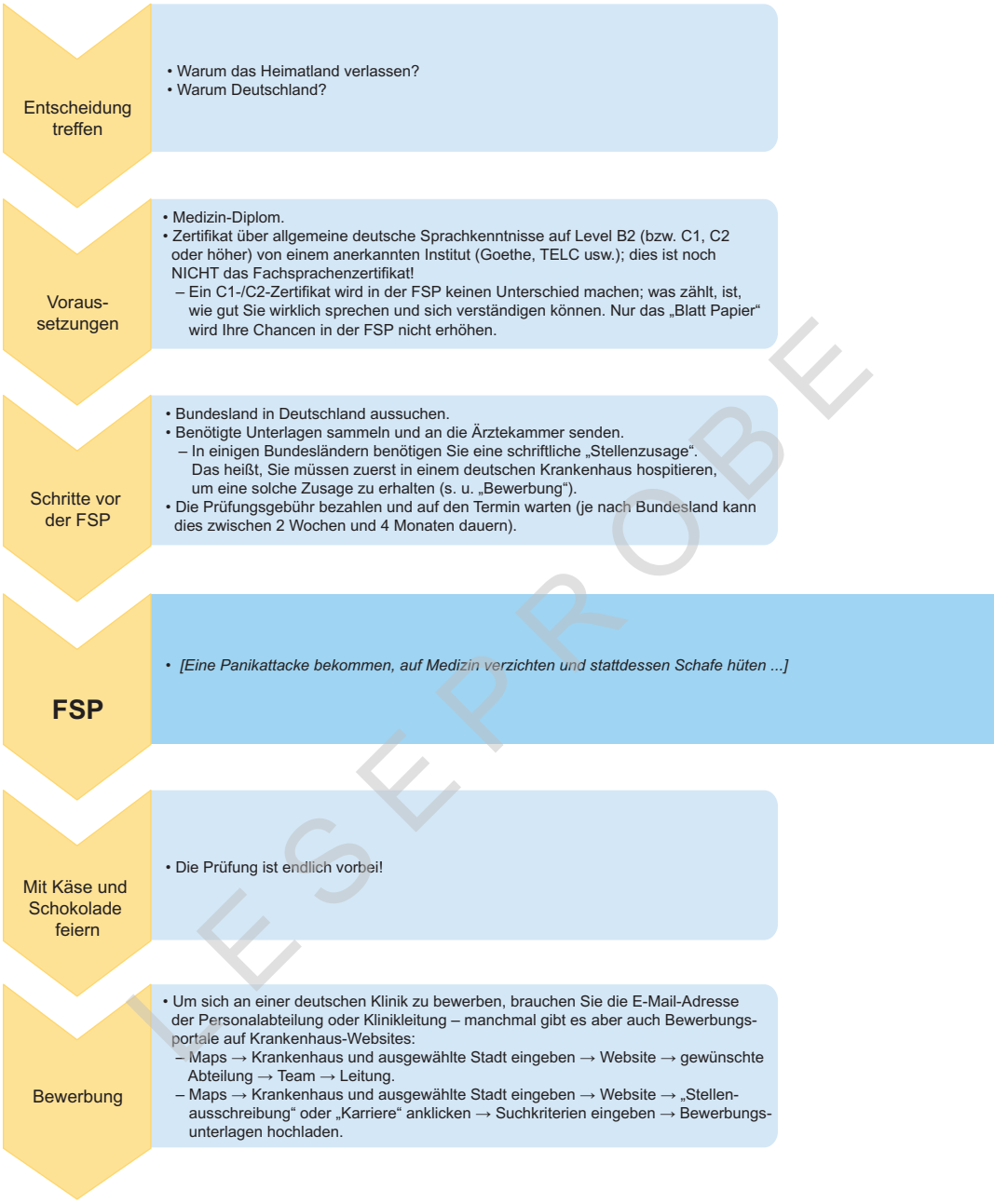
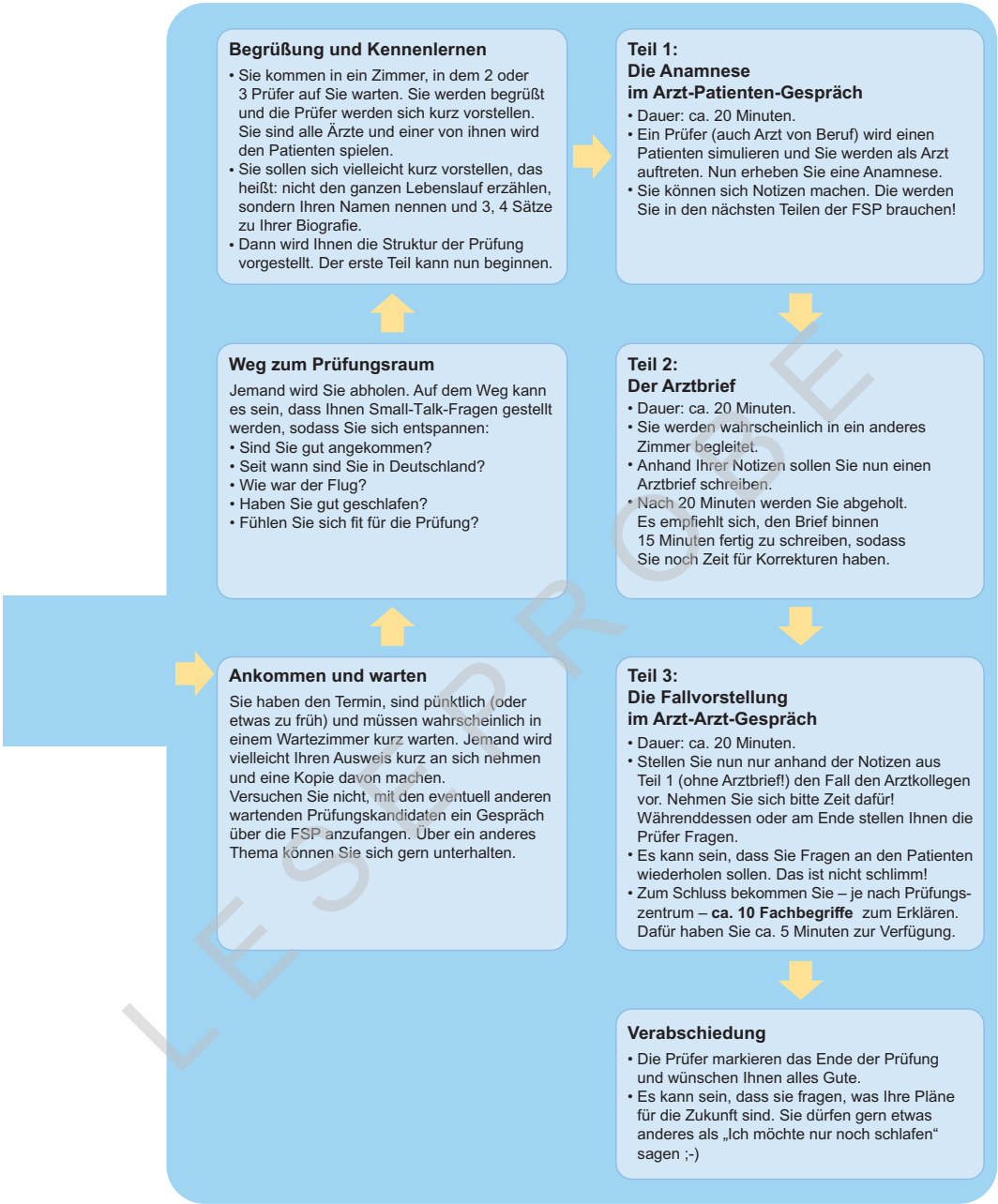


Abb. 1.1 Links: Von der Entscheidung, in Deutschland zu praktizieren, bis zur Approbation und erfolgreichen Bewerbung an einer Klinik. Voraussetzung ist das Bestehen der Fachsprachprüfung. **Rechts:** Der reguläre Ablauf der FSP [M1025/L143]

LESEPROBE


Begrüßung und Kennenlernen
• Sie kommen in ein Zimmer, in dem 2 oder 3 Prüfer auf Sie warten. Sie werden begrüßt und die Prüfer werden sich kurz vorstellen. Sie sind alle Ärzte und einer von ihnen wird den Patienten spielen.
• Sie sollen sich vielleicht kurz vorstellen, das heißt: nicht den ganzen Lebenslauf erzählen, sondern Ihren Namen nennen und 3, 4 Sätze zu Ihrer Biografie.
• Dann wird Ihnen die Struktur der Prüfung vorgestellt. Der erste Teil kann nun beginnen.
Teil 1:
Die Anamnese
im Arzt-Patienten-Gespräch
• Dauer: ca. 20 Minuten.
• Ein Prüfer (auch Arzt von Beruf) wird einen Patienten simulieren und Sie werden als Arzt auftreten. Nun erheben Sie eine Anamnese.
• Sie können sich Notizen machen. Die werden Sie in den nächsten Teilen der FSP brauchen!
Weg zum Prüfungsraum
Jemand wird Sie abholen. Auf dem Weg kann es sein, dass Ihnen Small-Talk-Fragen gestellt werden, sodass Sie sich entspannen:
• Sind Sie gut angekommen?
• Seit wann sind Sie in Deutschland?
• Wie war der Flug?
• Haben Sie gut geschlafen?
• Fühlen Sie sich fit für die Prüfung?
Teil 2:
Der Arztbrief
• Dauer: ca. 20 Minuten.
• Sie werden wahrscheinlich in ein anderes Zimmer begleitet.
• Anhand Ihrer Notizen sollen Sie nun einen Arztbrief schreiben.
• Nach 20 Minuten werden Sie abgeholt. Es empfiehlt sich, den Brief binnen 15 Minuten fertig zu schreiben, sodass Sie noch Zeit für Korrekturen haben.
Ankommen und warten
Sie haben den Termin, sind pünktlich (oder etwas zu früh) und müssen wahrscheinlich in einem Wartezimmer kurz warten. Jemand wird vielleicht Ihren Ausweis kurz an sich nehmen und eine Kopie davon machen.
Versuchen Sie nicht, mit den eventuell anderen wartenden Prüfungskandidaten ein Gespräch über die FSP anzufangen. Über ein anderes Thema können Sie sich gern unterhalten.
Teil 3:
Die Fallvorstellung
im Arzt-Arzt-Gespräch
• Dauer: ca. 20 Minuten.
• Stellen Sie nun nur anhand der Notizen aus Teil 1 (ohne Arztbrief!) den Fall den Arztkollegen vor. Nehmen Sie sich bitte Zeit dafür! Währenddessen oder am Ende stellen Ihnen die Prüfer Fragen.
• Es kann sein, dass Sie Fragen an den Patienten wiederholen sollen. Das ist nicht schlimm!
• Zum Schluss bekommen Sie – je nach Prüfungszentrum – ca. 10 Fachbegriffe zum Erklären. Dafür haben Sie ca. 5 Minuten zur Verfügung.
Verabschiedung
• Die Prüfer markieren das Ende der Prüfung und wünschen Ihnen alles Gute.
• Es kann sein, dass sie fragen, was Ihre Pläne für die Zukunft sind. Sie dürfen gern etwas anderes als „Ich möchte nur noch schlafen“ sagen ;-)

LESEPROBE

1.2 Auswahl einer Klinik

Famulatur, Hospitation oder Ausübung des Berufs als Arzt – doch welche Klinik kommt für Sie infrage? Ihr gewünschtes Fachgebiet ist ein Kriterium, die Größe der Klinik und nicht zuletzt das urbane Umfeld sind weitere (➢ Tab. 1.1)

Deutschland verfügt über ein breites klinisches Spektrum: große Städte mit kleinen Krankenhäusern, kleinste Städte mit großen Krankenhäusern und Zentren, kleine Städte mit kleinen Krankenhäusern und große Städte mit großen Krankenhäusern. Hier heißt „kleines Krankenhaus" nicht unbedingt „schlecht ausgestattetes" oder „nicht modernes Krankenhaus" – oft ganz im Gegenteil!

Entscheiden, was das Beste für Sie ist, können nur Sie. Und was am besten zu Ihnen passt, passt nicht zu allen ;-)

LESEPROBE

Tab. 1.1 Pro und Kontra bei der Orts- und Klinikwahl – eine Entscheidungshilfe

	Große Stadt	Kleine Stadt
Pro	• breitere Akzeptanz von Menschen mit Migrationshintergrund • leichtere Integration dank der vielfältigeren Lebensangebote • schnellerer Aufbau sozialer Kontakte • mehrere medizinische Fachrichtungen • Anonymität	• Hilfsbereitschaft • kurze Wege zu Arbeit, Bank, Post, Supermärkten usw. • Ruhe, Rückzugsmöglichkeiten • geringere Lebenshaltungskosten
Kontra	• Anonymität • längere Arbeitswege • fehlende Ruhe oder Rückzugsmöglichkeiten • Reizüberflutung • höhere Lebenshaltungskosten	• Abschirmung von der „Außenwelt" • manchmal eine höhere Ausgrenzung als Migrant • manchmal weniger Toleranz bei Sprachschwierigkeiten • soziale Isolation • weniger Privatsphäre
	Große Klinik	**Kleine Klinik**
Pro	• mehrere medizinische Fachrichtungen • eher Akzeptanz von Menschen mit Migrationshintergrund, das heißt: größere Toleranz bei Sprachschwierigkeiten • Anonymität • Lernangebot deutlich höher aufgrund einer größeren Anzahl schwieriger Fälle	• Lernangebot deutlich höher durch mehr Anleitung • Lernangebot deutlich höher durch Betreuung mehrerer Stationen mit verschiedenen Schwerpunkten • nahezu familiäre Atmosphäre im Arbeitsalltag
Kontra	• Anonymität • Überforderung, Überlastung durch deutlich schwierigere Fälle • Lernangebot paradoxerweise manchmal geringer durch Betreuung nur eines Schwerpunktes über lange Zeiträume	• seltener Zugang zu anspruchsvolleren oder vielschichtigeren Fällen • oft fehlende Toleranz gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund, das heißt: fehlende Toleranz bei Sprachschwierigkeiten • evtl. fachliche Unterforderung

KAPITEL

2 Anamnese (Arzt-Patienten-Gespräch)

2.1 Allgemeinanamnese

In der allgemeinen Anamnese erfragen Sie alle relevanten Daten der Patienten, um eine Verdachtsdiagnose feststellen zu können. Dies ist der erste Teil der Prüfung, er dauert ca. 20 Minuten. Der Prüfungskandidat ist in der Rolle des Arztes, einer der Prüfenden übernimmt die Rolle des Patienten.

LittleDoc dankt
Viele Tipps, die Sie hier finden, habe ich Herrn Dr. Joy Papingi zu verdanken.
Thank you, you gorgeous nerdy bundle of Joy. You rock!

2.1.1 Gesprächsbeginn

Zuerst stellt der Arzt (Prüfungskandidat) sich kurz vor und fragt den Patienten (Prüfer), *ob er einverstanden ist,* dass man die Anamnese mit ihm durchführt. Beispiel:

- „Guten Tag. Mein Name ist … und ich bin auf der Station als AA/FA tätig. Ich möchte heute das Aufnahmegespräch mit Ihnen durchführen. *Sind Sie damit einverstanden?*"
  Erst danach kann die Anamnese beginnen.

TIPP

Manchmal passiert es bei der Prüfung, dass der Patient sagt: „Nein, Sie sind doch zu jung", oder: „Nein. Aus welchem Land kommen Sie eigentlich? Was machen Sie hier? Haben Sie genug Erfahrung?" Auch im Klinikalltag sollte man diese Reaktion nie persönlich nehmen. Sie sollten jedoch darauf vorbereitet sein, ruhig bleiben und sachlich darauf antworten.
Denn die Zustimmung des Patienten brauchen Sie auf jeden Fall.

- „Frau/Herr X, in Deutschland darf man erst als Assistenzarzt arbeiten, wenn man eine Prüfung besteht – die habe ich bestanden und meine Approbation bekommen. Und wir arbeiten hier im Team. Jetzt würde ich das Aufnahmegespräch mit Ihnen durchführen. Bevor wir dann über therapeutische Maßnahmen entscheiden, werde ich den Fall mit dem Oberarzt besprechen. Machen Sie sich also bitte keine Sorgen, die wichtigen Entscheidungen treffen wir gemeinsam – im Team."

Gesprächsführung allgemein

- Sprechen Sie während der Anamnese mit dem Patienten kein „Fachchinesisch".

LESEPROBE

LittleDoc meint

Im klinischen Alltag gibt es keinen „Chef" im Arzt-Patienten-Gespräch, oft bestimmen die Bedürfnisse des Patienten das Tempo.
Aber in der FSP haben die Schauspieler manchmal einen großen Redebedarf; sie unterbrechen Sie und stellen viele, gern auch fiese Fragen. Bleiben Sie höflich und nett, aber machen Sie auch klar, dass Sie das Aufnahmegespräch bis zum Ende durchführen wollen. Die Fragen beantworten Sie zum Schluss. Sonst ist Ihre Zeit vorbei und die Anamnese noch nicht abgeschlossen ;-)

- In der FSP ist der Arzt (Prüfungskandidat) der Chef. Er steuert das Gespräch.
- Wenn der Patient zu schnell oder undeutlich spricht: „Frau/Herr X, langsamer bitte, ich muss mir auch Notizen machen."
- Wenn der Patient sofort Medikamente gegen seine Beschwerden möchte: „Frau/Herr X, ich glaube Ihnen, dass es wehtut/dass Sie das nicht mehr ertragen können. Wenn ich Ihnen aber die falschen Medikamente gebe, wird das auch nichts Gutes bringen. Ich muss Ihnen zuerst noch ein paar Fragen stellen. Gleich sind wir fertig."
- Weitere Beispiele, wie Sie schwierige Situationen mit kommunikativen Strategien meistern, finden Sie am Ende dieses Kapitels.

Im Notfall

Gleich nach der aktuellen Anamnese soll man …

1. *den Patienten kurz beruhigen,* z. B.: „Okay, Frau/Herr X. Nehmen Sie bitte hier kurz Platz./Bleiben Sie bitte hier. Ich lege Ihnen gleich einen Zugang. Sie bekommen auch ein bisschen Sauerstoff/ein Schmerzmittel usw. Ich werde Ihren Fall sofort mit dem OA besprechen."
2. *mit den Prüfern sprechen,* z. B.: „Frau/Herr Dr./Prof. Y, wenn ich einen solchen Fall in der Klinik hätte, würde ich sofort mit einem OA telefonieren/sprechen/würde ich sofort einen OA rufen. Ich glaube, es handelt sich um einen Notfall. Ich habe einen Verdacht auf … Der Patient braucht jetzt … Behandlung. Darf ich aber heute mit der Anamnese weitermachen?"

Sehr häufige Notfälle in der Prüfung: Myokardinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, ↑ gastrointestinale Blutung, Hämorrhagie (z. B. nach einem Unfall mit Femurfraktur).

TIPP

Rule of Thumb: Auf keinen Fall Angst vor komischen Fragen oder Reaktionen des Patienten haben! Das ist *Ihre Chance,* den Prüfern zu zeigen, dass Sie gut reagieren können. Auch wenn Sie vielleicht ängstlich sind und einige Sprachfehler machen – wichtig ist, *dass* Sie reagieren und nicht stumm bleiben! Sie können *alles* beantworten, glauben Sie mir [auch wenn Sie die falsche Antwort geben …].

2.1.2 Patientendaten

LittleDoc meint

Manchmal wollen die Patienten das Geburtsjahr nicht sagen: „Das können Sie auch allein ausrechnen, oder?" Ruhig bleiben. Kurz lächeln.
Denken Sie an Joey als Dr. Drake Ramoray: „I'm a doctor, not a mathematician!"
Any "Friends" fans out there? :-)

- „Wie heißen Sie? Bitte buchstabieren Sie das langsam. Ist das richtig geschrieben?" (Sie zeigen dem Patienten, was Sie geschrieben haben.)
- „Wie alt sind Sie? Wann genau sind Sie geboren?" (Man könnte nur die zweite Frage stellen, wenn man auch unter Druck schnell rechnen kann.)
- „Wie groß sind Sie?"
- „Wie viel wiegen Sie?"
- „Was sind Sie von Beruf?" „Was genau machen Sie in Ihrem Beruf?" Oder: „Arbeiten Sie mit …?" (Noxen usw.)
- „Wie heißt Ihr Hausarzt?"

LESEPROBE

TIPP

Die Frage nach dem Hausarzt ist wichtig, besonders bei älteren Patienten oder Patienten, die ihre eigenen Vorerkrankungen oder die Medikation nicht so genau kennen. In der Situation brauchen Sie das – im besten Fall schriftliche – Einverständnis der Patienten, mit dem HA zu sprechen (sog. Schweigepflichtentbindung). *„Rücksprache mit dem HA steht aus/folgt"*, schreiben Sie dann im Arztbrief.

Im Notfall

In Notsituationen ist es vor allem wichtig, Name und Geburtsdatum zu erfahren – am besten auch die aktuelle Medikation, Erkrankungen und Allergien. Die restlichen Punkte können Sie später erfragen.

In der Prüfungssituation sollen Sie zeigen, dass Sie den Notfall erkannt haben. Je nach Reaktion der Prüfer fragen Sie, ob Sie mit der „üblichen" Anamnese weitermachen dürfen.

2.1.3 Aktuelle Anamnese

- „Was kann ich für Sie tun?"/„Was führt Sie zu uns?"
- „Seit wann haben Sie diese Beschwerden?"
- „Könnten Sie diese Beschwerden genauer beschreiben?" (s. „Spezielle Anamnese")

LittleDoc meint

Manchmal antworten die Patienten: „Nichts können Sie für mich tun. Sie sind zu jung und unerfahren. Seit wann sind Sie überhaupt in Deutschland? Ich will mit dem Oberarzt sprechen."
Ruhig bleiben. Schon darauf vorbereitet sein (s. Tipp am Anfang dieses Kapitels).

2.1.4 Vegetative Anamnese

- „Haben Sie Fieber, Schüttelfrost oder Nachtschweiß?"
- „Haben Sie ungewollt ab- oder zugenommen? Wie viel +/-? In welchem Zeitraum?"
- „Hat sich Ihr Appetit in letzter Zeit verändert?" (Wenn der Patient schon mit Nausea/Vomitus kommt, erklären Sie bitte, was Sie meinen: nicht heute oder gestern, sondern in den letzten Wochen oder Monaten.)
- „Leiden Sie an psychischen Erkrankungen?" (Der Patient kann beleidigt reagieren – „wir fragen das standardmäßig". Just keep it casual. You can still rock this!)
- „Haben Sie Probleme mit dem Stuhlgang oder beim Wasserlassen?"
- „Sind Sie Stress ausgesetzt?"/„Fühlen Sie sich gestresst?"
- „Treiben Sie regelmäßig Sport?"
- „Besuchen Sie regelmäßig Ihren Frauenarzt (♀)? Ihren Urologen (♂)? Den Hausarzt (♀, ♂)? Ist alles in Ordnung?"

LittleDoc meint

Vorsicht bei dieser Frage! Viele Menschen fühlen sich *gestresst*. Viele werden *Ja* sagen.
Ich bin zum Beispiel schon etwas „gestresst", wenn ich im Urlaub keine kalte Cola bekomme. Oder wenn ich ein Stück Kuchen bestellen will und es mehr als zwei Sorten in der Vitrine gibt. Trotzdem sollte man psychosomatische Beschwerden nie ausschließen. Stellen Sie die Frage in der Prüfung aber nur, wenn Sie sicher sind, dass Sie eine allzu ausführliche Erzählung des „Patienten" steuern oder stoppen können.

TIPP

Fast alle Patientinnen antworten auf die Frage, ob sie sich regelmäßig checken lassen, mit *Nein* (besonders Patientinnen mit Z. n. Hysterektomie). Klären Sie kurz darüber auf, wie wichtig die Vorsorgeuntersuchungen sind.

LESEPROBE

- „Frau X, das ist aber wichtig. In jedem Alter gibt es spezifische Krankheiten, die vermieden werden können, wenn man den Frauenarzt regelmäßig besucht."
- „Frau Y, ein Frauenarzt behandelt nicht nur die Gebärmutter, sondern auch die Brüste, die Scheide, die Eierstöcke und die Drüsen, die Sie im Genitalbereich haben. Auch da kann man krank werden. Vereinbaren Sie bitte einen Termin beim Frauenarzt."
- Dieselben Fragen gelten auch für Männer (selbstverständlich erwähnen Sie stattdessen ein Prostata-Karzinom oder Hyperplasie).

2.1.5 Vorerkrankungen und Voroperationen

- Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? Ich meine damit Bluthochdruck, Blutzuckerkrankheit, Krebserkrankungen."
- „Schilddrüse, Magen, Leber, Herz, Nieren … – alles in Ordnung?"
- „Haben Sie eine ansteckende Krankheit?"
- „Sind Sie schon einmal operiert worden? Warum? Wo?" (Mit „Wo?" fragen Sie nach dem Ort bzw. Land – Vorsicht: Hepatitis, HIV usw.!)

2.1.6 Medikamente

- „Welches Medikament nehmen Sie gegen …?" (s. Vorerkrankungen) „Welche Dosierung? Wann?"
- „Nehmen Sie (sonst) regelmäßig oder gelegentlich (andere) Medikamente ein? Welche Dosierung? Wann? Wie oft?"

TIPP

Manche Patienten erwähnen nun erst alle Vorerkrankungen. [Arghhh!]
Bei Kontrazeptiva brauchen Sie nicht nach der Dosierung zu fragen. Einfach: „Die Patientin nimmt Kontrazeptiva und … ein."

2.1.7 Allergien und Unverträglichkeiten

- „Haben Sie Allergien? Welche?"
- Ggf. auch: „Und wie reagieren Sie darauf?" bzw. „Und was nehmen Sie dagegen?"

TIPP

Vergessen Sie bitte nicht, nach Medikamentenallergien zu fragen!

LittleDoc rät

Wenn Sie in der FSP nach der genaueren allergischen Reaktion fragen und diese nicht relevant ist, brauchen Sie diese im Arzt-Arzt-Gespräch oder Arztbrief nicht (allzu ausführlich) zu beschreiben.

2.1.8 Noxen

- „Rauchen Sie?"
- „Wie viele Zigaretten/Schachteln/Päckchen pro Tag?"
- „Seit wann?"

LESEPROBE

- „Wie viel Alkohol trinken Sie am Tag?“
- „Nehmen Sie Drogen, z. B. Cannabis, Kokain, Heroin usw.?“

2.1.9 Familienanamnese

- „Gibt es in Ihrer Familie chronische Erkrankungen? Ich meine damit Bluthochdruck, Blutzuckerkrankheit, Krebserkrankungen.“
- „Schilddrüse, Magen, Leber, Herz, Nieren … – alles in Ordnung?“

2.1.10 Sozialanamnese

TIPP

Falls verwitwet → Reaktion! „Mein Beileid.“/„Das tut mir leid.“
Immer Empathie zeigen!

TIPP

Falls Haustiere versorgt werden müssen → den psychosozialen Dienst bzw. eine Tierarztpraxis kontaktieren.

- „Sind Sie verheiratet?“
- „Haben Sie Kinder? Sind sie gesund?“
- „Haben Sie Haustiere? Gibt es jemanden, der sich um die kümmern kann?“
- „Wohnen Sie allein?“ Ggf. „Haben Sie einen Betreuer?“
- „Würden Sie mir bitte Ihre genaue Adresse sagen?“
- „Ist das ein Haus oder eine Wohnung?“ (uns interessiert, wie viele Menschen auf wie vielen Quadratmetern wohnen – Infektionsrisiko?)
- „In welcher Etage wohnen Sie?“ (wichtig bei Herz-, pAVK-, Lungen-, orthopädischen Beschwerden)

2.1.11 Schlussformeln

- **Schlussfrage:** „Das waren meine Fragen. Ich glaube, dass ich alle wichtigen Informationen habe. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?“
- **Vorläufige Einschätzung:** „Aufgrund der Anamnese habe ich einen Verdacht auf …/Die Anamnese deutet auf … hin.“
- **Erste Maßnahme:** „Sie sollen (intensiv-)stationär aufgenommen werden. Ich lege Ihnen einen Zugang und nehme gleichzeitig ein bisschen Blut ab. Sie werden etwas gegen … bekommen. Sie brauchen Bettruhe.“
- **Verabschiedung:** „Ich werde den Fall mit dem Oberarzt besprechen und melde mich danach bei Ihnen. Bis dahin.“
- **Beruhigung und Zuversicht:** Wenn der Patient in Panik ist und fragt, ob er stirbt, ob er Krebs hat, ob er eine Operation braucht usw.: „Frau/Herr X, ich glaube nicht, dass das der Fall ist …“ *(wenn Sie dies wirklich nicht*

LESEPROBE

glauben) „… machen Sie sich bitte nicht solche Gedanken. Ich bitte Sie um ein bisschen Geduld, bis alle Ergebnisse da sind, erst dann können wir die richtige Diagnose stellen. Wir werden dann alles gemeinsam besprechen."

TIPP

Wenn der Patient die stationäre Aufnahme oder bestimmte Therapieverfahren, Untersuchungen usw. ablehnt, muss er dies unterschreiben; erst danach darf er nach Hause. Das bedeutet, dass Sie dem Patienten – wenn möglich mit Zeugen – erklären müssen, welche Risiken für ihn bestehen.
Notieren Sie diese Risiken und ergänzen Sie (oder lassen Sie den Patienten schreiben):

- auf dem Bogen *„Entlassung gegen ärztlichen Rat":* „Mir wurden die Risiken der gegen ärztlichen Rat vorzeitigen Entlassung erklärt und ich habe sie verstanden."
- auf dem Bogen *„Behandlungsverweigerung"* (wenn der Patient eine Therapie verweigert oder ablehnt): „Mir wurden die Risiken der Ablehnung der Behandlung … erklärt und ich habe sie verstanden."
- *Lassen Sie den Patienten den Bogen am Ende des Gesprächs unterschreiben.*

2.2 Spezielle Anamnese

2.2.1 Schmerzanalyse

Ort

- „Wo tut es weh?/Können Sie mir zeigen, wo es wehtut?"
  - im Epigastrium/epigastrisch
  - im Hypochondrium li./re./In der Regio hypochondriaca dextra/sinistra usw.
  - periumbilikal
  - in der Fossa Iliaca li./re. oder sinistra/dextra
  - im Hypogastrium
  - in den Extremitäten
  - im linken Bein/Arm …

TIPP

Benutzen Sie möglich viele Fachbegriffe beim Schreiben und Vorstellen des Falls – aber bitte nicht im Gespräch mit dem Patienten!

MERKE

Schmerzen in +Dativ

Charakter

- „Können Sie die Schmerzen genauer beschreiben? Sind sie eher …?"
  - dumpf
  - bohrend
  - stechend
  - ziehend

LESEPROBE

  - kribbelnd
  - brennend
  - drückend
  - pochend/pulsierend
  - klopfend
  - scharf
  - kolikartig
  - wellenförmig …
- Bei Abdominalschmerzen auch:
  - „Fühlen Sie sich aufgebläht?“
  - „Haben Sie Sodbrennen/Verdauungsstörungen?“
  - „Müssen Sie aufstoßen?“
  - „Werden die Schmerzen immer stärker oder lassen sie nach?“
- „Von 1 bis 10 – wie stark tut es weh?“ (Zeigen Sie dabei mit der Hand von der Tischfläche hoch bis etwa 30 cm über den Tisch.)

Ausstrahlung

- „Strahlen die Schmerzen aus? Wohin?“
- „Sind die Schmerzen nur … (Ort), also lokalisiert? Oder sind sie eher diffus?“
- „Wandern die Schmerzen?“

MERKE

Ausstrahlung in $^{+\text{Akkusativ}}$!

Dauer

- „Seit wann haben Sie die Schmerzen?“
- „Wie lange dauern die Schmerzen an?“
- „Haben Sie solche Beschwerden schon mal gehabt?“
- „Haben sie die Schmerzen ständig oder treten sie nur gelegentlich auf?“
- „Wie oft bekommen Sie diese Schmerzen?“
- „Wann kommen die Schmerzen und wann verschwinden sie wieder?“
- „Treten die Schmerzen plötzlich auf oder steigern sie sich langsam?“
- „Was taten Sie, als die Schmerzen aufgetreten sind?“

Einflussfaktoren

- „Gibt es etwas, das die Symptome verbessert oder verschlimmert?“ (z. B. Körperhaltung, Bewegung, Essen usw.)
- „Haben Sie schon Medikamente dagegen probiert? Hat das etwas gebracht?“

Begleitbeschwerden

- „Haben Sie auch andere Beschwerden? Welche?“

LESEPROBE

2.2.2 Kardiologie

- „Haben Sie Brustschmerzen oder ein Engegefühl in der Brust?“
- „Wo genau haben Sie die Schmerzen? Hinter dem Brustbein oder eher in der Magengrube?“ (epigastrisch)
- „Strahlen die Schmerzen aus? Wohin?“
- „Seit wann haben Sie die Schmerzen?“
- „Treten die Schmerzen nur bei Belastung oder auch in Ruhe auf?“ (belastungsabhängig)
- „Sind die Beschwerden mit dem Atmen verbunden? Also wenn Sie (tief) einatmen oder ausatmen?“ (atemsabhängig)
- „Sind die Beschwerden mit dem Essen verbunden?“ (nahrungsabhängig)
- „Sind die Beschwerden mit der Lage verbunden?“ (lageabhängig)
- „Bekommen Sie schwer Luft?“
- „Haben Sie sich übergeben?“
- „Haben Sie ein Nitrospray benutzt? Haben sich die Beschwerden dadurch verbessert?“
- „Haben Sie Herzrasen bemerkt?“ (Tachykardie)
- „Haben Sie Herzklopfen bemerkt?“ (Palpitationen)
- „Haben Sie Herzstolpern bemerkt?“ (Extrasystole)
- „Ist Ihnen schwindelig geworden?“
- „Wird Ihnen manchmal schwarz vor Augen, z. B. beim Aufstehen?“
- „Sind Sie schon einmal ohnmächtig geworden?“
- „Müssen Sie nachts Wasser lassen? Wie oft?“
- „Haben Sie geschwollene Beine bemerkt? Morgens oder abends?“
- „Wie weit können Sie laufen? Oder wie viele Treppen schaffen Sie am Stück? Also ohne Unterbrechung/Pause.“
- „Wie viele Kissen nutzen Sie beim Schlafen?“

Risikofaktoren

- Diabetes mellitus
- aHT
- Rauchen, Drogen
- Hypercholesterinämie
- Herzfehler, Herzschrittmacher, Stentimplantation

2.2.3 Pneumologie

- „Haben Sie Probleme beim Atmen?“
- „Wenn ja, haben Sie eher Probleme beim Einatmen, ggf. beim tiefen Luftholen, oder eher beim Ausatmen?“
- „Wann treten die Beschwerden auf? Bei Belastung oder auch in Ruhe?“
- „Bekommen Sie auch Brust(korb)schmerzen beim Atmen? Wenn ja, eher beim tiefen Einatmen oder beim Ausatmen?“
- „Bekommen Sie diese Schmerzen nur bei Belastung?“

LESEPROBE

- „Wie viele Kissen nutzen Sie, wenn Sie schlafen?“
- „Klagt Ihr Partner/Ihre Partnerin, dass Sie Schnarchen?“
- „Ist es Ihnen passiert, dass Sie beim Schlafen Luftnot bekamen?“
- „Seit wann haben Sie Husten?“
- „Ist der Husten trocken oder haben Sie Auswurf bemerkt?“ (= produktiv)
- „Welche Farbe und Konsistenz hat der Auswurf?“ (Transparent, gelblich, grünlich, eitrig, blutig/nur mit Blutfäden, dünn, wässerig, schleimig, schaumig usw.)
- „Haben Sie etwas verschluckt?“
- „Sind Sie heiser?“

Risikofaktoren

- Rauchen
- Arbeit: Dämpfe, Schadstoffe (z. B. Asbest) usw.

2.2.4 Gastroenterologie

- „Leiden Sie unter Übelkeit?“
- „Haben Sie sich erbrochen/übergeben? Wie oft? Wie viel? Wie sah es aus? Wie lange nach dem Essen war das?“
- „Geht es Ihnen besser, nachdem Sie sich erbrochen haben?“
- „Müssen Sie aufstoßen?“
- „Haben Sie Sodbrennen?“
- „Haben Sie Bauchschmerzen?“ (wenn ja → Schmerzanalyse)
- „Haben Sie ein Völlegefühl? Haben Sie das Gefühl, dass Sie viel schneller als früher satt werden?“
- „Essen Sie gerne Fleisch?“
- „Fühlen Sie sich aufgebläht?“ (Meteorismus)
- „Treten die Beschwerden nach dem Verzehr bestimmter Speisen auf?“
- „Was haben Sie in den letzten Stunden gegessen?“
- „Haben Sie Durchfall oder Verstopfung?“
- „Welche Farbe hat der Stuhl? Ist er blutig, teerschwarz, gelblich?“
- „Welche Konsistenz hat der Stuhl? Hart, fest, weich, schleimig, wässerig?“
- „Haben Sie manchmal das Gefühl, dass Sie zur Toilette müssen, aber da kommt eigentlich nichts?“ (Tenesmen)
- „Wann hatten Sie die letzte Magen-/Darmspiegelung? Was war das Ergebnis?“ (auch hinsichtlich Antikoagulation)

2.2.5 Nephrologie

- „Haben Sie Probleme beim Wasserlassen?“
- „Müssen Sie häufig Wasser lassen? Wie viel? (Welche Menge?) Auch nachts?“
- „Welche Farbe hat Ihr Harn/Urin?“

LESEPROBE

- „Riecht er komisch?“
- „Haben Sie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen?“
- „Haben Sie Augenschwellungen oder Gesichtsschwellungen bemerkt?“
- „Haben Sie Beinschwellungen bemerkt?“
- „Haben Sie Rückenschmerzen oder Bauchschmerzen?“

TIPP

Vergessen Sie nicht, danach zu fragen, ob/wohin die Nierenkolik ausstrahlt! Spezifisch!

2.2.6 Neurologie

- „Haben Sie Kopfschmerzen?“
- „Wo genau sind die Schmerzen?“
- „Sind die Schmerzen nur einseitig? Wenn ja, bleiben sie nur auf der linken/rechten Seite oder wechseln sie die Seite?“
- „Ist Ihnen während der Schmerzen übel oder müssen Sie sich übergeben?“
- „Haben Sie Probleme mit den Augen? Tragen Sie eine Brille?“
- „Haben Sie eine besondere Lichtempfindlichkeit während der Attacken bemerkt? Oder Lärmempfindlichkeit?“
- „Bekommen Sie Schwindel? Wann?“
- „Kommen die Kopfschmerzen plötzlich oder gibt es vorher Anzeichen? Spüren Sie Blitze oder ein Kribbeln in den Fingern oder im Gesicht?“
- „Haben Sie irgendwelche Begleitbeschwerden? Tränenfluss, Nasenverstopfung, Augenschmerzen usw.?“
- „Hatten Sie Bewusstseinsausfälle, eine Ohnmacht? Sind Sie ohnmächtig geworden?“
- „Erinnern Sie sich an etwas, das während, vor oder gleich nach diesen Ohnmachtsanfällen passiert ist?“
- „Lassen Sie unwillkürlich Wasser während dieser Episoden?“
- „Haben Sie sich während der Episoden irgendwie verletzt? Zum Beispiel Kopfverletzungen, Zungenbiss?“
- „Haben Sie Kopfschmerzen oder Brechreiz vor oder nach diesen Episoden?“

2.2.7 Frauenheilkunde

- „Bekommen Sie Ihre Tage regelmäßig?“
- „Wie lange dauern sie?“
- „Wie stark blutet es? Wie viele Tampons oder Binden nutzen Sie pro Tag?“
- „Haben Sie einen Ausfluss aus der Scheide bemerkt? Welche Farbe und Konsistenz? Welcher Geruch? Seit wann?“
- „Haben Sie Schmierblutungen bemerkt?“
- „Sind Sie schon in den Wechseljahren?“

LESEPROBE

- „Hatten Sie Blutungen, seitdem Ihre Periode aufgehört hat?“
- „Haben Sie Probleme beim Geschlechtsverkehr? Zum Beispiel Blutungen danach?“
- „Ist Ihre Periode ausgeblieben?“
- „Kann es sein, dass Sie schwanger sind?“
- „Wie viele Schwangerschaften haben Sie gehabt?“
- „Gab es irgendwelche Probleme während der Schwangerschaft?“
- „Hatten Sie Fehlgeburten oder Abtreibungen?“
- „Wie weit in der Schwangerschaft sind Sie?“
- „Ist das Ihre erste Schwangerschaft? Wie viele Kinder haben Sie?“
- „Haben Sie normal entbunden oder via Kaiserschnitt?“
- „Haben Sie eine Schnittentbindung gehabt? Warum?“
- „Leiden Sie unter Kopfschmerzen? Sehen Sie Blitze? Hören Sie Klick-Geräusche?“

2.2.8 Sexualanamnese

- „Könnten Sie mir etwas über Ihre Beziehung erzählen?“ (mit einer offenen Frage anfangen)
- „Wie oft haben Sie Geschlechtsverkehr?“
- „Wann hatten Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr?“
- „Wie viele Sexualpartner hatten Sie in letzter Zeit?“
- „Haben Sie vaginalen und/oder analen Geschlechtsverkehr und/oder Oralsex?“
- „Wie verhüten Sie?/Wie schützen Sie sich vor Geschlechtskrankheiten?“
- „Hatten Sie schon mal eine sexuell übertragbare Erkrankung?“
- „Haben Sie Blutungen bei/nach dem Geschlechtsverkehr?“
- „Erreichen Sie immer problemlos den Orgasmus?“
- „Haben Sie Schmerzen nach dem Orgasmus?“
- „Haben Sie Probleme, die Erektion zu halten?“

2.2.9 Hautheilkunde

- „Hatten Sie schon einmal einen Hautausschlag?“
- „Wo genau haben Sie den Hautausschlag?“
- „Juckt es?“
- „Tut es weh?“
- „Ist die Stelle größer geworden?“
- „Haben Sie so eine Veränderung/Verfärbung/einen Hautausschlag auch irgendwo anders?“
- „Wie sieht der Hautausschlag aus?“
- „Wie groß ist die Stelle, die von Hautausschlag betroffen ist? War das immer so? Wie sah es am Anfang aus?“
- „Ist der Ausschlag trocken oder eher nass?“
- „Welche Farbe hat er?“

LESEPROBE

- „Ist er schuppend?“
- „Haben Sie auch Bläschen bemerkt? Wie groß sind sie? Welche Farbe haben sie? Sind sie mit klarer Flüssigkeit oder mit etwas Eitrigem gefüllt?“
- „Seit wann haben Sie das … (Muttermal) hier?“
- „War es immer so groß/unregelmäßig …?“
- „Haben Sie eine Blutung bemerkt?“
- „Waren Sie schon mal bei der Hautkrebsvorsorge?“
- „Haben Sie Allergien?“
- „Haben Sie etwas draufgemacht/draufgeschmiert?“
- „Welche Medikamente nehmen Sie ein?“
- „Hat jemand in der Familie etwas Ähnliches im Moment?“

2.2.10 Orthopädie

- „Haben Sie ein Taubheitsgefühl/Schmerzen/Kribbeln in Ihrem …? Seit wann?“
- „Können Sie den … normal bewegen?“
- „Haben Sie bemerkt, ob Ihr … kälter oder blasser/wärmer oder bläulich wurde?“
- „Sind Sie gestürzt?“
- „Trugen Sie einen Helm?“
- „Sind Sie auf Erde, Sand, Asphalt, Zement usw. gestürzt?“
- „Auf welche Seite sind Sie gefallen?“
- „Sind Sie ohnmächtig geworden?“
- „Haben Sie auch andere Verletzungen, z. B. Abschürfungen?“

TIPP

DMS nicht vergessen! Da Sie in der Prüfung keine körperliche Untersuchung durchführen, müssen Sie den Patienten nach Veränderungen fragen, die auf Störungen der DMS hindeuten könnten.
Durchblutung: Fragen Sie nach der Temperatur: „Haben Sie das Gefühl, dass Ihre … kälter sind?“
Motorik: „Können Sie Ihren … normal bewegen?“
Sensibilität: „Haben Sie Kribbeln/Schmerzen/… in Ihren …?“
+ spezifische Fragen, vom Fall abhängig.

2.2.11 Hämatologie

- „Haben Sie Blutungen gehabt? Eventuell kleinere Mengen?“
- „Haben Sie Blut im Erbrochenen/Auswurf/Stuhl/Harn bemerkt? Welche Farbe? Eher schaumig, wässerig oder schleimig? Wie Kaffeesatz?“
- „Fühlen Sie sich müde?“
- „Haben Sie bemerkt, dass Sie blasser worden sind?“
- „Waren Sie in letzter Zeit häufiger erkältet?“
- „Haben Sie bemerkt, dass Sie in letzter Zeit leichter als üblich blaue Flecke bekommen?“

LEERPROBE

- „Haben Sie Fieber, Schüttelfrost oder Nachtschweiß bemerkt?“
- „Haben Sie ungewollt ab- oder zugenommen? Wie viel und in welchem Zeitraum?“

2.2.12 Onkologie

- „Wann haben Sie den …/diese Veränderung das erste Mal bemerkt?“
- „Hat er/sie sich vergrößert?“
- „Tut es weh beim Tasten?“
- „Können Sie den/die verschieben oder ist der/die fest?“
- „Haben Sie ungewollt ab- oder zugenommen? Wie viel und in welchem Zeitraum?“
- „Ist Ihr Appetit verändert?“

2.2.13 Infektiologie

TIPP

Falls meldepflichtige Krankheit (s. Anhang) → *„Gesundheitsamt wurde informiert“* im Arztbrief schreiben (und es in der Praxis auch tun!).
Der Patient wird isoliert!

„Seit wann haben Sie diese Beschwerden? Hatten Sie Fieber? Haben Sie das Fieber gemessen?“

MERKE

„Haben Sie … gemess**en**“ ist richtig (nicht: „gemesst“)!

- „Hat jemand in Ihrer Familie ähnliche Beschwerden gehabt?“
- „Haben Sie eine Reise ins Ausland gemacht?“
- „Arbeiten Sie mit vielen Menschen?“
- „Mit wie vielen Menschen sind Sie in letzter Zeit in Kontakt gekommen?“

LittleDoc meint

Seien Sie bitte vorsichtig, wenn Sie einen Verdacht auf eine infektiöse Krankheit haben. Der „Patient“ sagt manchmal in der Prüfung: „Okay, Frau/Herr Doktor, ich bleibe stationär … Aber bitte, bitte, würden Sie mir ein Zimmer mit einem netten Patienten geben? Sonst habe ich zu viel Angst … Und ich muss mit jemandem reden können usw.“
Nein! Dem Patienten schön erklären, dass man zuerst einige Untersuchungen durchführen muss – erst danach wird entschieden, ob er allein oder mit einem anderen Patienten im Zimmer untergebracht wird.

2.2.14 Psychiatrie

TIPP

Mit einer offenen Frage beginnen.

Hier sind einige Fragen, wie Sie ein Gespräch beginnen oder auf die Sie sich im Verlauf der FSP stützen können. Wichtig ist vor allem, dass Sie die *Notfälle* oder Situationen mit *akuter Eigen- oder Fremdgefährdung* erkennen (s. ➢ Kapitel 19 „Psychiatrie“), in denen Sie den Patienten nicht einfach wieder gehen lassen dürfen.

- „Was führt Sie zu uns? Erzählen Sie, bitte.“
- „Wann hat alles begonnen?“
- „Was, glauben Sie, ist der Auslöser dafür?“

LESEPROBE

- „Okay, das wäre der Hauptgrund. Und was ist noch passiert?“
- „Und seitdem fühlen Sie sich …?“
- „Wissen Sie, welches Datum wir heute haben? Welchen Wochentag?“ (ggf. helfende
  Fragen wie: „Was meinen Sie, welche Jahreszeit haben wir – wenn Sie so durchs Fenster schauen? Ist es Frühling, Winter …?“) bzw. „Seit wann sind Sie hier?“
- „Wo sind wir hier?“
- „Wie heißen Sie?“, „Wann sind Sie geboren?“ (Antwort des Patienten abwarten) „Also, wie alt sind Sie?“, „Haben Sie … Familie/Kinder/eine(n) Partner(in) usw.?“
- „Weswegen sind Sie hier?“ (ggf. helfende Fragen wie: „Ist das hier eine Schule, ein Krankenhaus, eine Bank?) „Wieso sind Sie dann hier?“
- „Haben Sie bemerkt, dass Sie in letzter Zeit Dinge vergessen (haben)? Ich werde Ihnen drei Begriffe sagen, bitte wiederholen Sie die jetzt und nach einigen Minuten werde ich Sie noch mal fragen, was die Begriffe waren“ (z. B. Rucksack, Kirche, Geduld)
- „Können Sie sich gut konzentrieren? Um etwas zu lesen oder zu lernen?“
- „Haben Sie Ängste (auch vor kleinen Sachen) oder machen Sie sich viele Sorgen?“
- „Ist es Ihnen schon mal passiert, dass Sie diese Ängste bekommen, auch wenn Sie eigentlich in Sicherheit sind? Ist es eine diffuse/unbestimmte Angst?“
- „Haben Sie schon mal eine Panikattacke erlebt? Wie war das? Hatten Sie dabei das Gefühl, dass Sie schwer Luft bekommen, dass Sie Herzrasen oder Herzklopfen haben oder sogar dass Sie sterben werden?“
- „Kennen Sie das, dass Sie manchmal Dinge wiederholt tun müssen, obwohl Sie wissen, dass es keinen Sinn macht? Zum Beispiel die Wohnungstür mehrfach auf- und abschließen, weil Sie das Gefühl haben, dass Sie sich nicht merken können, dass Sie bereits abgeschlossen haben? Oder dass Sie bestimmte Dinge mehrfach/immer wieder prüfen?“
- „Ist es Ihnen schon mal passiert, dass Sie das Gefühl hatten, jemand würde Sie verfolgen oder jemand/etwas wäre in Ihrer Wohnung/Nähe, der/das Sie verletzen oder irgendwie beeinflussen möchte?“
- „Hören/sehen/spüren Sie manchmal Geräusche/Stimmen/Menschen usw., die andere nicht hören/sehen können? Oder die vielleicht nicht da sind?“
- „Haben Sie schon mal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Körper verlassen oder dass manche eigenen Körperteile Ihnen fremd sind?“
- „Haben Sie sich selbst verletzt? Wollen Sie sich verletzen? Wie?“
- „Fühlen Sie sich ruhelos?“
- „Leiden Sie an Einschlaf- oder Durchschlafstörungen?“
- „Haben Sie an Selbstmord gedacht? Haben Sie einen Plan gemacht?“

TIPP

Falls Sie einen Verdacht auf akute Eigen- oder Fremdgefährdung haben → *Notfall!* → Patient muss stationär bleiben.
Rücksprache mit dem Oberarzt notwendig!

LESEPROBE

2.3 Handlungsplan im Notfall

Rasches Handeln und Entscheiden ist wichtig und rettet Leben!

In der FSP wird manchmal geprüft, ob Sie schnell und sicher reagieren, die Situation im Griff haben und Anweisungen geben können, wenn ein Notfall eintritt. Anders als im klinischen Alltag sollten Sie in der FSP aber zur „normalen" Anamnese zurückkehren, indem Sie die Situation souverän bei den Prüfern ansprechen (➢ Abb. 2.1).

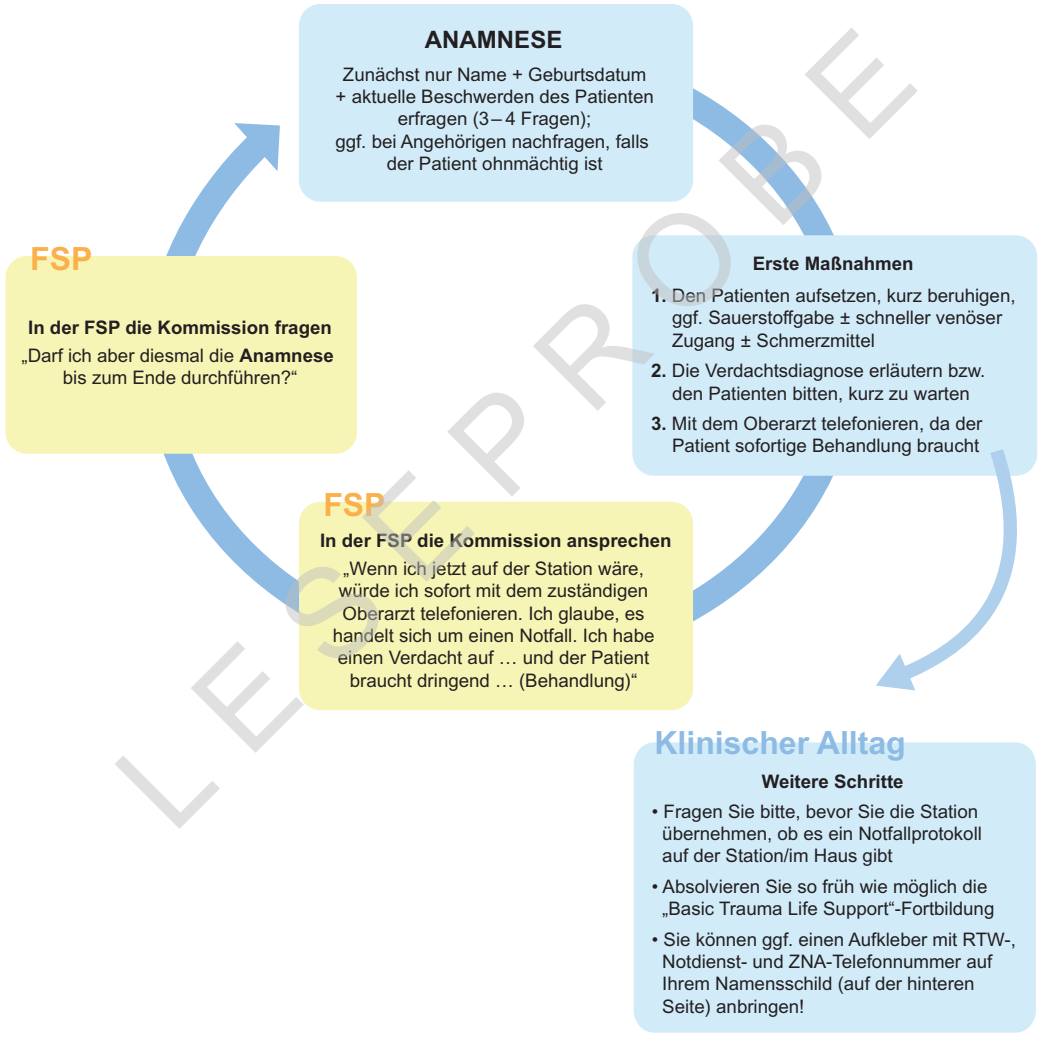


Abb. 2.1 Notfall bei der Anamnese – Schritte in der FSP und im klinischen Alltag [M1025/L143]

LESEPROBE

2.4 Kommunikative Strategien

Nicht immer läuft die Anamnese reibungslos, nicht immer beantworten die Patienten brav alle Ihre Fragen – und das gilt ganz besonders in der Fachsprachprüfung! Die Prüfer testen, ob Sie als Arzt mit schwierigen Patienten in Stresssituationen gut umgehen können und rasch eine Antwort finden. Zeigen Sie, dass Sie das Gespräch steuern können (➢ Abb. 2.2).

In den folgenden Beispielen sehen Sie typische Problemsituationen – und mit welchen kommunikativen Strategien Sie diese lösen und entspannen.

2.4.1 Patient ist ohnmächtig

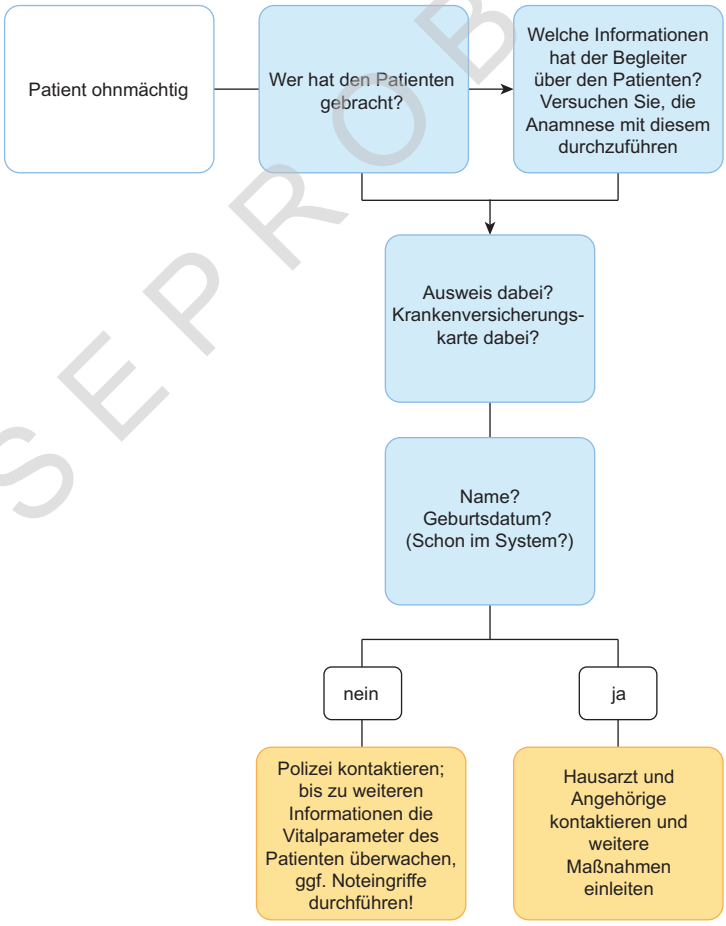


Abb. 2.2 Kommunikationswege, falls der Patient bei der Anamnese bewusstlos bzw. ohnmächtig ist [M1025/L143]

LESEPROBE

KAPITEL

3 Arztbrief (Dokumentation)

Der Arztbrief dokumentiert im Klinikalltag fortlaufend die Ergebnisse – von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten. Er gibt einen Überblick über Krankheitsverlauf und Behandlungsmaßnahmen und ist zugleich die Basis für weitere Schritte der Therapie.

Die FSP-Kandidaten sollen einen Arztbrief an einen Kollegen schreiben, wobei das Gedankenspiel etwa Folgendes ist: Sie haben den Patienten gerade gesehen und die Anamnese durchgeführt. Sie haben nun vielleicht sogar eine Verdachtsdiagnose. Ein Kollege sagt: „Ich möchte jetzt wissen, *welche Informationen* Sie in der Anamnese erhielten, *welche Verdachtsdiagnose* Sie haben, was die *Differenzialdiagnosen* sind und welche *Untersuchungen* notwendig sind, um diese Verdachtsdiagnose zu bestätigen. Wenn diese Diagnose bestätigt wird, möchte ich gern wissen, wie Sie *therapieren* würden und wie die *Prognose* für diesen Patienten ist."

Der Arztbrief in der FSP ist eine Kombination aus Epikrise, Verlegungsbrief, Entlassungsbrief und Hellsehen mit Kristallkugel. Eine Art Einhorn, wenn Sie so wollen. Trotzdem ist davon abzuraten, dass Sie in der FSP Laborwerte oder andere paraklinische Ergebnisse erfinden (dies gilt ebenso für das Arzt-Arzt-Gespräch).

LittleDoc meint
Im klinischen Alltag schreibt man Arztbriefe anhand wahrer Ereignisse und Ergebnisse. Dadurch ist alles viel deutlicher strukturiert. Wir bleiben aber hier bei unserem „Einhorn-Arztbrief".

3.1 Kleine Tipps mit großer Wirkung

Konjunktiv I

Verwenden Sie im Arztbrief möglichst den Konjunktiv I, wenn Sie Informationen darstellen, die Sie vom Patienten erhalten haben, das heißt, wenn Sie die Äußerungen des Patienten in der Anamnese (Haupt- und Nebenbeschwerden, vegetative Anamnese, Vorerkrankungen, Voroperationen, Medikamentenanamnese, Allergien, Noxen, Familienanamnese, Sozialanamnese, s. Beispiele unten) wiedergeben.

Das Gleiche gilt bei der Fallvorstellung im Arzt-Arzt-Gespräch – wenn möglich auch dann im Konjunktiv I sprechen.

Passiv

Benutzen Sie Passiv-Konstruktionen, wenn Sie über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sprechen beziehungsweise darüber schreiben (s. Beispiele unten).

LESEPROBE

Brief-Formeln

Achten Sie bei der Anrede darauf, den Arztbrief formell zu beginnen:
- Sehr geehrte Frau Prof./Dr. X,
  Sehr geehrte Frau Kollegin,
- Sehr geehrter Herr Prof./Dr. Y,
  Sehr geehrter Herr Kollege,

Schließen Sie den Arztbrief auch formell ab:
- Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen (kollegialen) Grüßen
AA/FA …

Verwenden Sie diese höflichen Formeln auch dann, wenn Sie in der Prüfung keine Zeit mehr haben, um z. B. über die Therapie zu schreiben. Wer das vergisst, [wird eine 7 Jahre dauernde Allergie auf Schokolade bekommen und] dem werden viele Punkte abgezogen. [Aber Schokolade ist wichtiger.]

3.2 Über die Anamnese berichten

3.2.1 Einleitung

- Sehr geehrte Frau Prof./Dr. X,
  Sehr geehrte Frau Kollegin,
- Sehr geehrter Herr Prof./Dr. Y,
  Sehr geehrter Herr Kollege,
- wir berichten Ihnen nachfolgend über Frau/Herrn Z, geb. TT.MM.JJJJ, wohnhaft in (ggf. Straße, Hausnr., PLZ) Stadt, die/der sich am TT.MM.JJJJ in unserer Notaufnahme vorstellte.

MERKE

Nach der Anrede steht ein Komma, in der zweiten Zeile geht es klein weiter: „wir" soll hier mit kleinem „w" geschrieben werden!

3.2.2 Haupt- und Nebenbeschwerden

aka „der Dativ-Paragraf"

- Die Patientin/Der Patient befand sich in … AZ und … EZ. Sie/Er war zu Ort, Zeit, Person und Situation (voll) orientiert/desorientiert.
  AZ = Allgemeinzustand: gut, schlecht, schmerzbedingt, leicht/stark/deutlich reduziert …
  EZ = Ernährungszustand: schlank, mager, (prä-)adipös, kachektisch …
- Frau/Herr Z stellte sich **mit**$^{+Dativ}$ … bestehend**en** stark**en** epigastrisch**en** Schmerz**en** (N-Deklination!) *seit*$^{+Dativ}$ … Minut*en*/Stund*en*/Tagen/Monat*en*/Jahr*en* vor.

Begleitsymptome

- Des Weiteren klagte sie/er über^{+Akk} …
- Die Patientin/Der Patient gab noch an, dass …

LESEPROBE

MERKE

Man schreibt „des Weiteren" bzw. am Satzanfang „Des Weiteren" (*nicht:* desweiteren/desweitere/Des weiteren …).

3.2.3 Vegetative Anamnese

- Die vegetative Anamnese sei unauffällig.
- Bis auf o. g. … sei die vegetative Anamnese unauffällig.
  o. g. = oben genannt
- Die Patientin/Der Patient leide unter A, B und C. Der Patient klagt über …

3.2.4 Vorerkrankungen

- Es bestehen keine Vorerkrankungen.
- Bis auf … und … bestehen keine anderen Vorerkrankungen.
- Die Patientin/Der Patient leide an D, E und F.

MERKE

Leiden *an* + Krankheit;
Leiden *unter* + Symptom.

3.2.5 Voroperationen, Chemotherapie, Strahlentherapie

- Z. n. Appendektomie **vor** x Jahren.
- Z. n. Chemotherapie bei X-Karzinom/-Sarkom/-Malignom usw. **vor** y Jahren.
- Z. n. Strahlentherapie bei Y-Karzinom/-Sarkom/-Malignom usw. **vor** z Jahren.
  Z. n. = Zustand nach

LittleDoc meint

Die meisten FSP-Kandidaten neigen hier dazu, „seit" statt „vor" zu schreiben. Glücklicherweise dauert aber keine Operation jahrelang!

3.2.6 Medikamentenanamnese

- Medikamentenanamnese (sei) unauffällig.
- Bis auf … xx mg 0-1-0/1-1-1 usw. und … yy mg 1-1-0/0-1-0 usw. nehme die Patientin/der Patient keine weiteren Medikamente ein.
- Bis auf … zz mg b. B. nehme die Patientin/der Patient keine weiteren Medikamente ein.
  b. B. = bei Bedarf
- Die Patientin/Der Patient nehme X, Y, Z ein. (Auch mit Dosierung und 0-0-0 bei jedem Medikament.)

MERKE

Medikament**e** (Akkusativ) einnehmen (*nicht:* Medikamenten (Dativ));
genauso: Problem**e** (Akkusativ) haben (*nicht:* Problemen (Dativ));
XY ei**nn**ehmen, *aber:* Er nehm**e** XY **e**in.

LESEPROBE

3.2.7 Allergien und Unverträglichkeiten

- Allergien wurden verneint/seien unbekannt.
- X-Allergie sei bekannt.
- Y-Unverträglichkeit sei bekannt.

3.2.8 Noxen

- Tabak-/Nikotinkonsumwurde verneint.
- Tabakabusus wurde mit … py bejaht.

py = (pro Tag gerauchte Zigarettenpackungen) × (Anzahl Raucherjahre) = Packungsjahr (engl.: pack year)

- Der Patient rauche 2 Zigaretten pro Tag seit 10 Jahren.
- Alkoholkonsum wurde verneint.
- Alkoholkonsum wurde mit 3 Flaschen Bier pro Tag bejaht./Der Patient trinke 3 Flaschen Bier pro Tag.
- Drogenkonsum wurde verneint.
- Drogenabusus wurde mit … bejaht.

3.2.9 Familienanamnese

- Die Familienanamnese sei unauffällig.
- Der Vater des Patienten leide an …/habe an … gelitten.
- Die Mutter der Patientin sei an den Folgen$^{+\text{Genitiv}}$ eines/einer … verstorben.

3.2.10 Sozialanamnese

- Die Patientin/Der Patient sei ledig/verheiratet/verwitwet/in einer Partnerschaft-lebend/geschieden.
- Sie/Er wohne allein/mit seiner Partnerin/Ehefau/ihrem Partner/Ehemann in einer Wohnung/einem Haus usw., xy. Etage, mit/ohne Aufzug.
- Sie/Er habe ein Kind/xy Kinder.
- Sie/Er habe einen Hund.
- Frau/Herr X arbeite als …

3.2.11 Diagnose und Therapie

- Die Anamnese deutet auf … **hin.**
- Zu de**n** Differenzialdiagnos**en** gehören: …/Differenzialdiagnostisch kommen **in** Betracht: …
- Körperliche Untersuchung wurde durchgeführt. Der Patient w**u**rde stationär aufgenommen.

LESEPROBE

- Bei V. a. … w**ur**de Blut abgenommen (BB, CRP, BSG, GOT, GPT, GGT, Krea usw. abhängig vom Verdacht). Urin- und Stuhlprobe wurden entnommen. EKG wurde **ge**schrieben. Röntgen-Thorax wurde angefertigt. CT-Thorax-Abdomen wurde geplant. Chirurgisches Konsil zur Mitbeurteilung/zur Optimierung der Therapie wurde angemeldet. Die Ergebnisse stehen noch aus.
  V. a. = Verdacht auf
- X-Therapie wurde eingeleitet. N (Medikament) wurde verabreicht/**ver**schrieben. Sauerstoff-Gabe wurde angeordnet.
- X-Gelenk wurde fixiert.
- N-Operation wurde geplant. Der Patient wurde dafür aufgeklärt.
- Psychologisches Konsil wurde **an**gemeldet. Psychotherapie wurde geplant.
- Oder: Je nach **den** Ergebniss**en** der/des … wird eine passende Therapie eingeleitet.
- Empfehlungen: Wir empfehlen Ernährungsberatung, Patienten-Schulung, Gewichtsabnahme, regelmäßige Kontrolle usw.
- Medikation: …
- ggf.: Der Patient wurde für xy Tage krankgeschrieben.
- *ggf. Prognose:*
  - positiv
  - negativ
  - fraglich
  - abhängig von der Compliance de**s** Patiente**n**/de**r** Patienti**n.**

TIPP

Das sind nur Beispiele. Vermeiden Sie bitte unnötige Untersuchungen, wie z. B. „Röntgen-Thorax" bei einem verstauchten Knöchel oder „EKG" bei einem eingewachsenen Nagel, auch wenn diese beweisen könnten, dass Sie die Fachsprache gut beherrschen.

3.2.12 Einordnung und Schlussformel

Nach der Diagnose und den Therapieempfehlungen nennen Sie die Maßnahmen, die Sie anordnen würden (➔ Tab. 3.1). Schließen Sie den Arztbrief mit einer Grußformel.

- Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.
  Mit freundlichen kollegialen Grüßen
  AA/FA …

LittleDoc meint

Wenn Sie diesen Teil in der FSP vergessen, kann es sein, dass Ihnen jede Menge Punkte abgezogen werden [und Sie bekommen eine Allergie auf Schokolade]!

LESEPROBE

Tab. 3.1 Häufige Redemittel im Arztbrief	
Therapie (Medikamente, O_2 usw.)	eingeleitet.
	angeordnet.
	durchgeführt.
	verabreicht. (Oder: Der Patient wurde auf … eingestellt,)
	verschrieben.
	Die Therapie richtet sich nach den klinischen und apparativen Untersuchungen.
	Je nach den Ergebnissen der apparativen Untersuchungen wird eine passende Therapie eingeleitet/veranlasse ich bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose …
Konsil oder Untersuchung	angemeldet.
	organisiert.
	geplant.
	durchgeführt.
	erbeten.
Bitte die Konsile begründen: zur Mitbeurteilung/zur Optimierung der Therapie/der Nachbehandlung/des Pflegekonzeptes.	

3.3 Typische Formulierungen

- Der Patient wurde (bei bekannten/em/er) … stationär aufgenommen.
- Bei Verdacht auf … wurde …
- Zum Ausschluss eines/einer(Genitiv) … wurde … (Untersuchungen/Konsile).
- Die Ergebnisse/Befunde stehen aus (= *pending*).
- Es erfolgte eine deutliche/rasche Verbesserung/leider keine Verbesserung.
- Zur weiteren Aufklärung wurde der Hausarzt kontaktiert.
- Wegen früherer Medikation/Vorerkrankungen/Voroperationen usw. wird der Hausarzt kontaktiert.
- Rücksprache mit dem Hausarzt wegen früherer Medikation/Vorerkrankungen/Voroperationen usw. folgt.

MERKE

Medikamente werden **ver**schrieben. Ein EKG wird **ge**schrieben.

„Die Ergebnisse (der Untersuchungen) stehen noch aus" – eine Ausrede, falls Sie keine Ahnung haben, was der Patient eigentlich hat. Vergessen Sie bitte nicht: Das Ziel der Prüfung ist Kommunikation. Auch in der Klinik wird es Ihnen passieren, dass Sie die Hilfe des Chefarztes/Oberarztes/Facharztes brauchen. Das ist völlig normal. Dafür stehen sie auch zur Verfügung.

Bei Infektionen, für die nach dem Infektionsschutzgesetz eine Meldepflicht besteht, schreiben Sie bitte: *„Gesundheitsamt wurde informiert"* [und in der Praxis tun Sie es bitte auch].

Bei Kindern/Angehörigen, die allein zu Hause geblieben sind und Hilfe brauchen, schreiben Sie bitte: *„Psychosozialer Dienst wurde kontaktiert"* [auch dies tun Sie bitte in der Praxis].

LESEPROBE

KAPITEL

4 Fallvorstellung (Arzt-Arzt-Gespräch)

In der Fallvorstellung werden Sie den neuen Fall einem Kollegen oder Vorgesetzten vorstellen. Gesprächspartner ist ein Arzt, daher bitte *Fachsprache* benutzen. Zweck ist, dass Sie die wichtigsten Informationen über die Krankheit mitteilen, die Untersuchungen nennen, die Sie angemeldet haben, und die eventuelle Therapie präsentieren.

Die Prüfer werden Sie unterbrechen – das ist aber normal. *Sie dürfen auch Fragen stellen, wenn Sie etwas nicht wissen!* Es soll genau wie im Klinikalltag laufen: Sie stellen den Fall vor, berichten, was Sie gemacht haben, und bekommen Empfehlungen oder Lösungen von Ihrem Kollegen, wenn diese nötig sind.

Es werden nicht die medizinischen Kenntnisse beurteilt, sondern Ihre Einstellung zum Klinikalltag, Ihre Reaktionen und kommunikativen Fähigkeiten.

Berichten, zuhören, Fragen stellen: „Das weiß ich leider nicht" und „Was meinen Sie, Frau/Herr X?" dürfen Sie ruhig sagen!

Die Fallvorstellung im Arzt-Arzt-Gespräch ist meistens der dritte Teil der FSP aka „Kandidat versus Prüfer" [the ultimate battle]. Oder eher: Ihre *Chance* zu zeigen, dass Sie motiviert sind, Ihr Fach Medizin beherrschen und sich gut auf Deutsch verständigen können.

Sie werden nur Ihre Notizen aus der Anamnese vor sich haben (nicht den Arztbrief!). Deshalb ist mein Vorschlag für Vorbereitung und Training, dass Sie zuerst direkt die Fallvorstellung üben – und den Arztbrief am Ende schreiben.

LittleDoc meint
Wer einen Arztbrief schreiben kann, kann auch die Fallvorstellung meistern!
A simple piece of profound wisdom from LittleDoc ;-)

In diesem Kapitel wurden Beispielformulierungen gewählt, die man am Anfang des Trainings nutzen kann (aber nicht muss). Sie werden merken, dass die Arzt-Arzt-Gespräche mit der Zeit meistens etwas „lockerer" verlaufen und sich eher auf das Wesentliche konzentrieren.

Da wir in diesem Buch die Kommunikationsstrategien für eine Fachsprachprüfung üben, kann es sein, dass Ihnen manche Formulierungen etwas unnatürlich vorkommen. Komplexe Sätze kann man in 2–3 einfache Sätze zerlegen, auf Konjunktiv I kann man hier oder da verzichten. Seien Sie flexibel und passen Sie bitte alles an Ihr aktuelles Fachsprachniveau und an Ihre Klinikerfahrung an.

Das Arzt-Arzt-Gespräch könnte nach folgendem *Muster* verlaufen:

Guten Tag,
Frau/Herr X,
Frau/Herr Dr. X,
Frau/Herr Prof. X,

LESEPROBE

wir haben einen neuen Patienten/eine neue Patientin, nämlich Herrn/Frau X, und ich würde über ihn/sie berichten. Darf ich? *(„Ja.")* Vielen Dank.
Herr/Frau X ist ein y-jähriger Patient/eine y-jährige Patientin, der/die sich in der Notaufnahme/auf unserer Station vor z Minuten vorstellte.
Der Patient/Die Patientin befand sich in … AZ und … EZ. Er/Sie war zu Ort, Zeit und Person (voll) orientiert/desorientiert. Herr/Frau X stellte sich mit seit … Minuten/Stunden/Tagen/Monaten/Jahren bestehendem/er/em/en starkem/er/em/en … vor.
Des Weiteren klagte er/sie über … Der Patient/Die Patientin gab noch an, dass …
Bis auf … sei die vegetative Anamnese unauffällig. Der Patient/Die Patientin leide an A, B und C.
Z. n. … vor … Jahren.
Bis auf … mg b. B. nehme der Patient/die Patientin keine weiteren Medikamente ein. X-Allergie sei bekannt. Tabakabusus wurde mit … py bejaht. Alkoholkonsum wurde mit … pro … bejaht. Drogenabusus wurde verneint. Der Vater des Patienten/der Patientin habe an … gelitten.
Der Patient/Die Patientin sei verheiratet/verwitwet/in einer Partnerschaft lebend/geschieden usw. und wohne allein/mit seinem/ihrem Partner/Partnerin/Ehefrau/Ehemann in einer Wohnung/einem Haus, xy. Etage, mit/ohne Aufzug. Er/Sie habe ein Kind. Er/Sie habe einen Hund. Herr/Frau X arbeite als …
Die Anamnese deutet auf … hin. Differenzialdiagnostisch kommen in Betracht: …
Die körperliche Untersuchung wurde durchgeführt. Der Patient/Die Patientin wurde stationär aufgenommen.
Bei V. a. … wurde Blut abgenommen (BB, CRP, BSG, GOT, GPT, GGT, Krea usw.). Urin- und Stuhlprobe wurden entnommen. EKG wurde geschrieben. Röntgen-Thorax wurde angefertigt. CT-Thorax-Abdomen wurde geplant. Chirurgisches Konsil zur Mitbeurteilung/zur Optimierung der Therapie wurde angemeldet.
AA-Therapie wurde eingeleitet. BB wurde verabreicht. Sauerstoffgabe wurde angeordnet.
CC-Gelenk wurde fixiert.
DD-Untersuchung wurde geplant. Der Patient/Die Patientin wurde darüber aufgeklärt.
Ein psychologisches Konsil wurde angemeldet.
Das war zunächst alles. Des Weiteren möchte ich den Fall gern mit Ihnen besprechen.

Darauf folgen die Fragen der Prüfer (vgl. ➢ Kapitel 20 „Prüfungssimulationen").

LESEPROBE

KAPITEL

5 Aufklärung über medizinische Maßnahmen

In der Anamnese (beim Arzt-Patienten-Gespräch) oder bei der Fallvorstellung (beim Arzt-Arzt-Gespräch) kommt es vor, dass die Prüfer den Ablauf der FSP unterbrechen und um Aufklärung bitten:

„Nun stopp! Erklären Sie dem Patienten, was eine xx (Untersuchung, OP-Methode) ist und welche Komplikationen dabei auftreten können. Machen Sie bitte eine Aufklärung der xx/Klären Sie uns bitte über xx auf."

Die Aufklärungen gehören nicht überall zum Studium, sind in Deutschland (und in der FSP) aber enorm wichtig! Es kann sein, dass das etwas Neues für einige von Ihnen ist. No biggie. Im Normalfall darf man nichts mit einem Patienten/einer Patientin tun, bevor man ihn/sie richtig aufklärt:

- Warum wird die Untersuchung/eine bestimmte Therapie empfohlen?
- Welche Infos bringt die Untersuchung?
- Was bringt eine Operation?
- Wie wird die OP gemacht?
- Was sind die Risiken? Welche möglichen Komplikationen gibt es?
- Wie kann/soll sich der Patient darauf vorbereiten?

Achtung! Bevor Sie mit der Aufklärung beginnen, sprechen Sie kurz mit dem Patienten. Manche wollen nicht so viel über die Technik wissen – keep it simple. *Was Sie aber auf jeden Fall erklären müssen – egal ob der Patient es hören will oder nicht –, sind die Risiken und möglichen Komplikationen.*

In der Klinik werden Sie die Aufklärung meist auf einem Papierbogen durchführen. Sie können zusätzlich Notizen darauf machen und am Ende sollten Sie und der Patient (oder der gesetzliche Betreuer, Bevollmächtigte, ggf. auch Zeuge) *unterschreiben.* Die Aufklärung wird meist 24 Stunden vor der Operation/Untersuchung/Medikamenten-Gabe usw. gemacht – außer in *Notfällen!*

LittleDoc meint

Die Aufklärungen sollten Sie sehr gut trainieren.
Üben Sie damit Ihre Rolle als Arzt/Ärztin: Sie stehen unter Zeitdruck, steuern das Gespräch und müssen zugleich flexibel auf die Antworten des Patienten/der Patientin reagieren. Also: Den Dialog mit den Patienten/Patientinnen suchen!
Achten Sie auf die Details in den Aufklärungen. Notieren Sie am Rand die Besonderheiten.
Wenn Sie Ihr Fachwissen auffrischen, die Prüfung simulieren und eine Maßnahme vorschlagen, wiederholen Sie am besten die komplette Aufklärung, bis Ihnen die Gesprächsführung ganz selbstverständlich ist.

5.1 Röntgen

Guten Tag, Herr/Frau X,

ich habe gerade mit dem Oberarzt gesprochen: Bei Ihnen ist eine *Röntgenuntersuchung* nötig :-)

Ich versuche, Sie über alles aufzuklären. Wenn ich zu schnell spreche oder wenn Sie etwas nicht verstanden haben, sagen Sie mir bitte Bescheid, okay?

LittleDoc meint

Lächeln Sie den Patienten an :-)

LESEPROBE

Wir werden einen Röntgenstrahl nutzen, um eine bildliche Darstellung Ihres Körperinneren bzw. von Körperteilen zu bekommen. Die Strahlenbelastung ist gering, daher ist die Röntgenuntersuchung relativ ungefährlich.

Sie werden auf jeden Fall eine Bleischürze oder Bleikapsel bekommen, um die anderen Körperregionen schützen.

Meine Kollegen werden Ihnen erklären, wie Sie stehen sollen. Aber am wichtigsten ist, dass Sie sich nicht bewegen, wenn wir unser „Fotoshooting" durchführen, okay? Alles klar.

LittleDoc meint

Hier bitte aufpassen:
Wenn Sie eher ein ruhiger, schüchtener Typ sind, lassen Sie den Humor weg. Lieber darauf verzichten als zu klingen, als ob Sie einen Scherz auswendig gelernt hätten :-)
Oder finden Sie Ihre eigenen Witze – und bitte immer daran denken: Nicht alle Menschen haben den gleichen Humor wie Sie ;-)

Der Kollege wird Ihnen sagen: „Jetzt einatmen, ausatmen, Luft anhalten" usw. Seien Sie bitte aufmerksam, wir wollen tolle Bilder erhalten, ohne irgendwelche Verfälschungen oder Unschärfen.

Wissen Sie schon, ob Sie irgendwelche Allergien gegen Kontrastmittel (KM) haben? Wir können das vorher testen – und selbst wenn Sie allergisch reagieren, haben wir immer ein Gegenmittel.

Haben Sie bisher Fragen?

Gut. Dann machen wir weiter. Nämlich mit etwas, das Sie vermutlich lieber nicht hören würden, das ich aber dennoch mit Ihnen besprechen will: das Thema Komplikationen, z. B. beim Legen eines venösen Zugangs und bei KM-Gabe. Das heißt nicht, dass wir Komplikationen erwarten, sie sind jedoch nicht gänzlich auszuschließen.

- Allergien und Unverträglichkeiten, falls wir ein KM benutzen: auf das KM, Betäubungs-, Desinfektionsmittel, Latex usw.
- Verletzungen und Durchstoßungen von Blutgefäßen – das kann bei aller Vorsicht passieren. Sie werden danach wahrscheinlich eine schöne blaue Verfärbung als Erinnerung bekommen.
- Infektionen und Wundheilungsstörungen an der Einstichstelle sind in seltenen Fällen möglich.
- Das KM kann in bestimmten Fällen eine Schilddrüsenüberfunktion oder Nierenfunktionsstörungen verursachen.
- Sonst sagen Sie uns bitte Bescheid, wenn Sie Übelkeit, Schwindel, Hautausschlag, Schmerzen, Fieber oder so etwas bekommen. Bleiben Sie aber ruhig, das habe ich nach einer Röntgenuntersuchung bisher noch nie erlebt!

Haben Sie Fragen?

Gut, dann wäre meine Bitte, dass Sie einmal hier unterschreiben, dass Sie alles gehört und verstanden haben und mit der Untersuchung einverstanden sind.

5.2 Computertomografie (CT)

Guten Tag, Herr/Frau X,

ich habe gerade mit dem Oberarzt gesprochen: Bei Ihnen ist eine *Computertomografie (kurz: CT)* nötig :-)

LESEPROBE

Mit diesem Buch meistern Sie die Fachsprachprüfung (FSP)!

Die Autorin Stefania-Cristina Rogoveanu, selbst Absolventin der FSP, zeigt Ihnen auf leichte und humorvolle Weise, wie Sie sich gezielt auf die FSP vorbereiten.

- Trainieren Sie das Arzt-Patienten-Gespräch und die Kommunikation unter Kollegen.
- Lernen Sie, sich dem Patienten gegenüber fachlich korrekt und zugleich empathisch auszudrücken.
- Üben Sie die Strukturen, Muster und Formulierungen, die in der Prüfung verlangt werden (z. B. Anamnese, Arztbrief, Fallvorstellung, Patientenaufklärung).
- Wiederholen Sie das prüfungsrelevante Fachwissen.
- Simulieren Sie mithilfe diverser Übungen die Prüfungssituation.

Zusätzlich gibt die Autorin mit einem Augenzwinkern ;-) zahlreiche Tipps, wie Sie Prüfungsstress vermeiden und mit Prüfungsängsten und typischen schwierigen Situationen umgehen können.

Neu in der 2. Auflage:

- Mit zahlreichen neuen Formulierungsbeispielen, z.B. zur Umformulierung von informeller in fachsprachliche Ausdrucksweise.
- Die medizinischen Inhalte wurden aktualisiert und erweitert.

Viel Erfolg mit dem etwas anderen Prüfungsbuch!

Stand: Aug-25. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
€-Preise gültig in Deutschland inkl. MwSt., ggf. zzgl. Versandkosten.

Fachsprachprüfung - erfolgreich bestehen!
Rogoveanu, Stefania-Cristina (Autor)
2. Aufl. 2025. 440 Seiten
ISBN 9783437213496

ELSEVIER elsevier.de