



TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH MEDIZIN

22 Hausärztliche Versorgung

23 Neurologie

24 Notfälle und Notaufnahme

B2·C1

TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH MEDIZIN

22 Hausärztliche Versorgung

23 Neurologie

24 Notfälle und Notaufnahme

B2·C1

Diese Publikation und ihre Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf
deshalb der schriftlichen Einwilligung des Herausgebers.

Herausgegeben von der telc gGmbH, Frankfurt am Main, www.telc.net

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2015

© 2015 by telc gGmbH, Frankfurt am Main

Printed in Germany

ISBN 978-3-86375-276-7

Best.-Nr./Order No.: 5037-PrM-000801

Inhalt

22 Hausärztliche Versorgung	7
23 Neurologie	15
24 Notfälle und Notaufnahme	23

Trainingseinheit 22

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

1 Einstieg

a Berichten Sie aus Ihrer Erfahrung:

- In welchen Situationen haben Sie mit Hausärzten zu tun? Haben Sie bereits in einer hausärztlichen Praxis gearbeitet?
- Welche Krankheitsbilder begegnen Hausärztinnen und Hausärzten?
- Warum sind Hausarztpraxen wichtig oder nicht wichtig?



b Welche Arztgruppen bezeichnet man in Deutschland als Hausärzte?

- | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Pädiaterinnen und Pädiater | ja | nein |
| 2 | Orthopädinnen und Orthopäden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | praktische Ärztinnen und Ärzte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ärztinnen und Ärzte mit einer Zusatzausbildung für Naturheilverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Internistinnen und Internisten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | niedergelassene Ärztinnen und Ärzte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c Was macht eine gute Arztpraxis aus? Bilden Sie drei Gruppen und gestalten Sie ein Plakat.

Gruppe 1

Perspektive Hausarzt

Diskutieren Sie aus der Perspektive des Hausarztes: Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Abläufe funktionieren im Praxisteam professionell und zuverlässig.

Gruppe 2

Perspektive Personal

Diskutieren Sie aus der Perspektive des Personals (MTA, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen und Laboranten etc.): Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Es gibt ausreichend Personal, sodass keine Überstunden gemacht werden müssen.

Perspektive Patientinnen und Patienten

Diskutieren Sie aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten: Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Das Praxispersonal ist freundlich und hilfsbereit.

2 Präsentation

Bereiten Sie eine kurze Präsentation über die hausärztliche Versorgung in Ihrem Land vor. Beachten Sie dabei folgende Punkte:

- Gibt es Hausärztinnen und Hausärzte? Wie ist die Versorgung gesichert, falls es keine Hausarztpraxen gibt?
- Wie sind die Sprechstundenzeiten in den Praxen?
- Werden Hausbesuche gemacht?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen geregelt?
- Was schätzen Patienten in Ihrem Land an der Ärztin oder dem Arzt ihres Vertrauens?
- ...


3 Der Hausarztvertrag**a** Was glauben Sie, welche Definition die richtige ist?

Unter einem Hausarztvertrag versteht man einen Vertrag

- ☐ zwischen einem niedergelassenen Arzt und Fachärzten, zu denen er seine Patienten überweist, um den Austausch von Patientendaten zu vereinfachen.
- ☐ zwischen einem Hausarzt und gesetzlichen Krankenkassen, um sicherzustellen, dass Patienten nicht eigenmächtig Fachärzte aufsuchen, sondern dorthin überwiesen werden, wenn es medizinisch sinnvoll erscheint.
- ☐ zwischen Allgemeinmedizinerinnen, Internisten und praktischen Ärzten und ihren Patienten, die so die Möglichkeit haben, zu Hause untersucht und behandelt zu werden.

**b** Sie hören einen Ausschnitt aus einer Radiosendung. Äußern sich die Personen positiv, neutral oder negativ zum Hausarztvertrag? Worüber sprechen sie? Machen Sie sich Notizen.

	+	+/-	-	Notizen
1 Herr Dr. Wagemeyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Frau Wegner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Herr Dr. Mellinghaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Frau Dr. Siebel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Frau Alba Mousil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 c Hören Sie die Aufnahme noch einmal und ordnen Sie die Aussagen a bis j den fünf Personen zu.

- 1 Herr Dr. Wagemeyer ...
- 2 Frau Wegner ...
- 3 Herr Dr. Mellinghaus ...
- 4 Frau Dr. Siebel ...
- 5 Frau Alba Mousil ...

- a Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist wichtiger als rechtliche Regelungen.
- b Patienten gehen in der Regel nicht wegen einer Bagatelle zum Arzt, sondern wegen ernstzunehmender Beschwerden
- c Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungsträgern wird verbessert.
- d Es ist wünschenswert, dass Hausärzte und deren Verbände in ganz Deutschland Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen unterzeichnen.
- e Patienten können weiterhin selbst entscheiden, welche Ärzte sie aufsuchen möchten.
- f Der Hausarzt verhindert, dass Untersuchungen unnötig von anderen Ärzten wiederholt werden.
- g Der Kostendruck durch die demografische Entwicklung ist der eigentliche Grund für den Hausarztvertrag.
- h Im Zentrum der medizinischen Versorgung steht der Hausarzt, der den Patienten einen Überblick über die notwendigen Therapien und Möglichkeiten gibt.
- i Das Patientenverhalten zeichnet sich auch in Zukunft durch häufige Arztwechsel aus, wenn Patienten sich falsch behandelt fühlen.
- j Durch dieses Gesetz nimmt die Bedeutung der Hausärzte zu.

d Diskutieren Sie:

- Wie ist Ihre Meinung zum Hausarztvertrag?
- Gibt es ein vergleichbares Modell in Ihrem Land?

4 Sprechstunde: Praxis Dr. Hewalt

a Lesen Sie den folgenden Text und setzen Sie die passenden Wörter in die Lücken, zwei Wörter passen nicht. Denken Sie an die richtige Form.

Dr. Hewalt: Guten Tag, Frau Sennefeld. Wie geht es Ihnen?

Frau Sennefeld: Mir ist seit gestern Morgen leicht 1 und ich habe das Gefühl, dass ich in meinem rechten Arm nicht mehr so viel 2 habe.

Dr. Hewalt: Haben Sie eine falsche 3 gemacht oder den Arm

4 ?

Frau Sennefeld: Na ja, ich habe wie üblich in der Bibliothek viel zu tun und muss schon mal etwas tragen. Allerdings macht mir die Kälte draußen etwas zu schaffen. Heute Nacht hatte ich sogar 5, als ob eine Erkältung im Anmarsch wäre, aber ich habe kein 6

Dr. Hewalt: Haben Sie Schmerzen?

Frau Sennefeld: Eigentlich nicht.

Dr. Hewalt: Wie ist es, wenn ich über Ihren rechten Arm streiche? 7 Sie einen Unterschied zum linken Arm?

Frau Sennefeld: Das kann ich gar nicht genau sagen.

Praxis Dr. Hewalt		
Sprechstunde		
Tag	Vormittag	Nachmittag
Mo.	08.00 – 12.30 Uhr	15.00 – 16.30 Uhr
Di.	08.00 – 12.30 Uhr	15.00 – 17.30 Uhr
Mi.	08.00 – 12.30 Uhr	15.00 – 16.30 Uhr
Do.	08.00 – 12.30 Uhr	15.00 – 17.30 Uhr
Fr.	08.00 – 12.30 Uhr	

Dr. Hewalt: Und wie ist das, wenn Sie den Kopf zur Seite **8** ?

Frau Sennefeld: Das ist unangenehm. Da dreht sich gleich wieder alles.

Dr. Hewalt: Hatten Sie in letzter Zeit **9** ?

Frau Sennefeld: Ab und zu habe ich mal einen **10** , aber sonst eher nicht.

Dr. Hewalt: Ich schreibe Ihnen eine **11** zu einem Orthopäden. Ich möchte abklären, ob mit den **12** alles in Ordnung ist.

Frau Sennefeld: Hoffentlich ist es nichts Schlimmes! Nicht dass ich operiert werden muss.

Dr. Hewalt: Sogar bei einem **13** hieße es nicht unbedingt, dass man operieren muss. Warten Sie erst einmal das Ergebnis der Untersuchung beim Orthopäden ab. Ich kann Sie bis Ende der Woche krankschreiben.

Frau Sennefeld: Eine **14** brauche ich eigentlich nicht. Wenn nur das viele Bücherschleppen nicht wäre.

Dr. Hewalt: Wenn Ihnen bestimmte Tätigkeiten schwerfallen, kann Ihnen der Orthopäde ein **15** ausstellen.

Frau Sennefeld: Das wäre gut, aber bei Herrn Dr. Cortez muss ich immer so lange auf einen Termin warten.

Dr. Hewalt: Ah ja, ich werde ihn anrufen ...

Attest	schwindelig	Rezept	Halswirbel
Hexenschuss	Bewegung	Überweisung	Schüttelfrost
spüren	Krankschreibung	Fieber	
Bandscheibenvorfall	überlasten	Rückenprobleme	
Kraft	drehen	Wirbelsäule	



b Sie hören ein Gespräch zwischen Frau Dr. Hewalt und einem Patienten. Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind beziehungsweise, ob a, b oder c am besten passt.

1 Herrn Brenners Migräneanfälle sind häufiger am Wochenende als in der Woche.

richtig/falsch

2 Herr Brenner klagt über pulsierende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte.

richtig/falsch

3 Zu den Symptomen der Migräneanfälle gehören auch

a Lichtblitze, Sehstörungen und eine Aura.

b Wahrnehmungsstörungen, Reizbarkeit und Erbrechen.

c ein starkes Ruhebedürfnis und Übelkeit.

4 Herr Brenner möchte keine Medikamente nehmen, sondern setzt auf Phytotherapie.

richtig/falsch

5 Herr Brenner ist durch seine Familie erblich vorbelastet.

richtig/falsch



- 6 Frau Dr. Hewalt rät zu folgendem Vorgehen:
- a Herr Brenner soll aufgrund seiner Bürotätigkeit anfangen, Sport zu treiben.
 - b Herr Brenner soll sich medikamentös behandeln lassen.
 - c Sie empfiehlt Herrn Brenner eine spezielle Sprechstunde für Migränepatienten.

c Entscheiden Sie sich für eine Rolle und spielen Sie das Gespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Frau oder Herr Müller (46 Jahre) kommt in Ihre Sprechstunde, V. a. Migräne, Depression. Sie haben den Eindruck, dass die wiederkehrenden Kopfschmerzen durch die berufliche und familiäre Situation bedingt sind. Versuchen Sie herauszufinden, wann und wie oft die Kopfschmerzen auftreten. Sprechen Sie mit der Patientin oder dem Patienten über die Möglichkeit einer Überweisung in eine Migränesprechstunde der Universitätsklinik. Sprechen Sie mit ihr oder ihm über eine psychotherapeutische Behandlung. Erkundigen Sie sich, ob die Angehörigen Unterstützung leisten können.

Information für die Rolle: **Frau/Herr Müller**

Sie sind 46 Jahre alt und als Spätaussiedlerin oder Spätaussiedler Ihrem Vater zuliebe mit Ihrer Familie nach Deutschland gezogen. Dafür mussten Sie in Russland Ihr Haus und Ihre Arbeit aufgeben. In Deutschland ist Ihre Ausbildung nicht anerkannt. Sie sind gebildet, kulturell interessiert und mittlerweile völlig frustriert, nachdem Sie neun Jahre als Reinigungskraft tätig waren. Jetzt sind Sie wie Ihre Frau/Ihr Mann arbeitslos und haben häufig starke Kopfschmerzen. Ihre familiäre Situation belastet Sie sehr, Sie fühlen sich von allen Familienmitgliedern allein gelassen.

- d Sie arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis. Ihr Urlaub steht kurz bevor und Sie sehen Ihre Kollegin oder Ihren Kollegen zuvor nicht mehr. Schreiben Sie ihr oder ihm eine E-Mail. Sie haben sich schon einige Notizen gemacht.

Notizen

Herr Brenner: Migränepatient, Befunde des Orthopäden: Steilstellung der HWS, mediale Protrusion und Verschmälerung der Bandscheiben Halswirbel 4/5, 5/6, 6/7, Arthrose der Wirbelgelenke in den Segmenten Halswirbel 4/5, 5/6, 6/7; EEG-Bericht des Universitätsklinikums steht noch aus

Frau Franke: Windpocken, starke Ausbreitung der Pusteln über den gesamten Körper, Salbe gegen den Juckreiz verschrieben, AU für vorerst 14 Tage

Herr Sahlberg: Hundebiss, Hautabschürfungen an der Hand, Tetanusimpfung, Wiederholungsimpfungen nach vier Wochen

Herr Kaiser: gastroenterologische Abklärung wegen Stuhlunregelmäßigkeiten, Anoskopie zeigte eine unauffällige Hämorrhoidalregion

- e Wählen Sie eine Rolle und führen Sie das Telefongespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **anrufende Ärztin/anrufender Arzt**

Ihre Kollegin oder Ihr Kollege aus der Gemeinschaftspraxis hat Urlaub. Doch kam es in der Praxis zu einem vollständigen Datenverlust aller Patienteninformationen vom Vortag. Zwar gibt es eine Sicherung, aber es wird einige Tage dauern, bis alle Daten wiederhergestellt sind. Rufen Sie die Kollegin oder den Kollegen an und erkundigen Sie sich nach den aktuellen Fällen.

Information für die Rolle: **Ärztin oder Arzt**

Es ist Ihr erster Urlaubstag, Ihre Kollegin oder der Kollege aus der Gemeinschaftspraxis ruft an. Informieren Sie Ihren Kollegen auch über die Patienten Sennefeld, Brenner und Müller sowie Franke, Sahlberg und Kaiser. Benutzen Sie, wo nötig, den Konjunktiv I.

5 Rückfrage an die Hausärztin oder den Hausarzt

- a Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Assistenzärztin/Assistenzarzt in der Klinik**

In der Klinik behandeln Sie eine 14-jährige Patientin aufgrund einer Oberarmfraktur, die sie sich während des Schulsports zugezogen hat.

Während der körperlichen Untersuchung fällt Ihnen auf, dass die Patientin stark untergewichtig ist (Körpergröße: 1,62 m, Gewicht: 38 kg). Außerdem sehen Sie Schnittwunden am Unterarm der Patientin. Der psychologische Dienst ist bereits verständigt.

Konsultieren Sie die Hausärztin/den Hausarzt der Patientin und besprechen Sie das weitere Vorgehen.

Information für die Rolle: **Hausärztin/Hausarzt**

Sie erhalten einen Anruf von einer Kollegin oder einem Kollegen bezüglich einer 14-jährigen Patientin. Diese war vor einem Dreivierteljahr zuletzt in Ihrer Praxis. Bisher ist Ihnen nichts Besonderes bei der Patientin aufgefallen, bei ihrem letzten Besuch war sie in einem normalen AZ und EZ. Die Mutter der Patientin berichtete Ihnen jedoch kürzlich von ihrer sehr belastenden Ehescheidung, weshalb Sie der Mutter zu einer Psychotherapie geraten haben. Informieren Sie sich bei der Kollegin oder dem Kollegen über den aktuellen Zustand der Patientin und beraten Sie gemeinsam das weitere Vorgehen.

- b Welche Rolle spielen Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen und anderen psychischen Erkrankungen in Ihrem Berufsalltag? Wie gehen Sie mit diesen Patienten um?

6 Gesundheitsleistungen

- a** Sie lesen folgende Überschrift eines Zeitschriftenartikels. Diskutieren Sie, welche Aspekte in dem Artikel angesprochen werden könnten.

Individuelle Gesundheitsleistungen Sinnvoll oder überflüssig?

- b** Lesen Sie nun den Text.

Im Wartezimmer vertreiben sich die meisten Patientinnen und Patienten die Zeit mit Lesen. Sind alle Zeitschriften durchgeblättert, greifen viele auch zu Broschüren und Flyern, die vermitteln, dass Sport fit hält und Obst und Gemüse Bestandteile einer gesunden Ernährung sind. Zwischen diesen Ratgebern zur Gesundheit befinden sich auch spezielle Angebote der Arztpraxis, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden diese individuellen Gesundheitsleistungen als IGeL-Leistungen oder auch Selbstzahlerleistungen bezeichnet. Sie umfassen medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung oder Therapie. Patienten müssen die Kosten selbst tragen, da die diagnostische und therapeutische Maßnahme nicht notwendig ist oder eine Erweiterung der Kassenleistung darstellen würde. Dermatologen beispielsweise können nach einer entsprechenden Fortbildung ein Hautkrebs-Screening zur Erkennung von Frühstadien und Vorstufen bösartiger Hautveränderungen durchführen. Für Patienten ist diese Untersuchung je nach Krankenkasse meist ab 35 Jahren kostenlos und kann im zweijährigen Rhythmus wiederholt werden. Eine zusätzliche computerfotografische Dokumentation von Pigmentmerkmalen oder die Entfernung gutartiger Leberflecken ist jedoch eine individuelle Gesundheitsleistung, die der Patient aus eigener Tasche zahlen muss.



Ärztin untersucht ein Muttermal

Wie viele IGeL es gibt, lässt sich laut IGeL-Monitor schwer sagen. Die Internetplattform vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen hat allein über 360 IGeL zusammengestellt. Auf der Webseite, die Fachkreisen und Versicherten gleichermaßen die Entscheidung über die Notwendigkeit und Wirksamkeit der Leistungen erleichtern soll, sind die Angebote von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten aufgeführt, die von den Patienten am häufigsten nachgefragt werden. Wichtig ist, dass der Wunsch nach einer solchen individuellen Gesundheitsleistung vom Patienten ausgeht, der eingehend informiert werden muss. Anschließend wird ein Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und dem Patienten abgeschlossen. Nur so ist gewährleistet, dass die Arztpraxis die zusätzliche Maßnahme auch in Rechnung stellen kann.

Doch laut IGeL-Monitor dienen nicht alle Gesundheits-Check-ups dem Wohle der Patienten; denn manche bergen auch Risiken. Das Team analysiert wissenschaftliche Studien, überprüft Datenbanken wie die des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und befragt sowohl Ärzte als auch Patienten. Bisher hat kein Angebot ein ausschließlich positives Urteil erhalten. Tendenziell positiv waren immerhin vier: Stoßwellentherapie bei Fersenschmerz wie Fersensporn, Lichttherapie bei depressiven Störungen während der dunklen Jahreszeit (Winterdepressionen), Akupunktur zur Vorbeugung eines Migräneanfalls und die Laserbehandlung bei Krampfadern. Der überwiegende Teil der individuellen Gesundheitsleistungen wurde folglich auf der fünfstufigen Skala als unklar, überwiegend negativ bis negativ eingestuft. Problematisch ist auch, dass Patienten häufig das Wissen über die Leistungen der Krankenkassen fehlt. Häufig glauben sie, zusätzliche Untersuchungen zur Prävention könnten nicht schaden – eine Einschätzung also, die einer wissenschaftlichen Grundlage in den meisten Fällen entbehrt.

c Diskutieren Sie:

- 1 Wie sollten Ärztinnen und Ärzte reagieren, wenn Patienten eine individuelle Gesundheitsleistung wünschen?
- 2 Was ist als Kritikpunkt, was als Vorteil der IGeL anzusehen?
- 3 Welche IGeL kennen Sie und welche werden von Ihrer Klinik oder Praxis angeboten?
- 4 Kennen Sie Beispiele von IGeL, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten anders auswirkt haben als bei anderen?

d Welcher Meinung stimmen Sie zu? Diskutieren Sie anschließend im Kurs.

- IGeL-Leistungen sind der erste Schritt zu mehr Transparenz für Kassenpatienten.
- Individuelle Gesundheitsleistungen sind längst überfällig. Jede Therapie sollte auf den Patienten zugeschnitten sein.
- Jeder Arzt sollte entscheiden können, was er seinen Patienten über das Leistungsspektrum der GKV zusätzlich anbieten möchte.
- Mit individuellen Gesundheitsleistungen können kostspielige Behandlungen querfinanziert werden.

e Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Ihre Patientin oder Ihr Patient (35 Jahre) möchte sich über Gesundheitsrisiken, Impfungen etc. bei einer Fernreise beraten lassen. Die Impfung wird von der Krankenkasse Ihres Patienten nicht bezahlt.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Sie sind 35 Jahre alt. Sie planen eine Fernreise. Daher möchten Sie eine reisemedizinische Beratung und Empfehlung bezüglich möglicher Impfungen.

Trainingseinheit 23

NEUROLOGIE

1 Neurologische Erkrankungen

- a Erstellen Sie Ihre eigene Liste mit zehn häufigen neurologischen Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen in den Industrieländern. Vergleichen Sie die Listen im Kurs. Diskutieren Sie.



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Hinweis

Unbestritten an erster Stelle der neurologischen Beschwerden stehen in den Industrieländern **Kopfschmerzen**. Etwas weniger als ein Drittel der Betroffenen leidet dabei an **Migräne**.

- b Berichten Sie:

- Würden Sie für Ihr Herkunftsland möglicherweise andere Erkrankungen anführen?
- Gibt es in Ihrem Heimatland eine eigene Fachdisziplin für neurologische Erkrankungen?
- Gibt es neurologische Erkrankungen, die Ihnen in Ihrer Fachrichtung gehäuft begegnen?

2 Der neurologische Status

- a Arbeiten Sie in Gruppen. Sammeln Sie Redemittel für ein neurologisches Anamnesegespräch und Wortschatz, um Beschwerden möglichst genau zu beschreiben. Halten Sie die erarbeiteten Begriffe auf einem Plakat fest.

Beispiel:

1 Kopfschmerzen

Wie würden Sie die Kopfschmerzen beschreiben?

...

2 Schwindel

3 Sehstörungen

4 Empfindungsstörungen

5 Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen

Stichworte zur Beschreibung

stechend, pulsierend, dumpf...

b Lesen Sie die folgende Beschreibung. Ergänzen Sie die passenden Wörter im Text.

Sprechstörung contra Sprachstörung

Unter einer Sprechstörung versteht man ein rein motorisches Phänomen, nämlich das Unvermögen, Sprachlaute korrekt und deutlich zu **1** Bei Sprechstörungen wird unterschieden zwischen Störungen des Redeflusses und Störungen der Sprechmotorik. Störungen des Redeflusses sind gekennzeichnet durch

2, Pausen oder auch Wiederholungen. Eine zentrale Störung der

Sprachmotorik wird als Dysarthrophonie bezeichnet. Sie betrifft die Artikulation, die **3** und die Sprechatmung. Der Begriff setzt sich zusammen aus den Wortteilen Dysarthrie, also eine Störung der Artikulation, und Dysphonie oder **4**

Zu den möglichen Ursachen einer Sprechstörung gehören Schädel-Hirn-Traumata, cerebrovaskuläre Störungen, entzündliche Erkrankungen und Tumoren. Sie kann sich in einer undeutlichen

5, in Veränderungen der Sprechmelodie, des Sprechtempos, des Sprechrhythmus und der Stimmqualität äußern. Ist ein Patient oder eine Patientin vollkommen unfähig, Sprachlaute zu erzeugen, so spricht man von **6**

Deutlich davon zu unterscheiden ist die Aphasie oder **7** Während bei Sprechstörungen das Sprachvermögen an sich intakt ist, sind bei der Sprachstörung die Sprachproduktion und das **8** im Zentralnervensystem beeinträchtigt. Patienten mit einer Aphasie – aus dem Griechischen *aphasia*: Sprachlosigkeit – haben Schwierigkeiten beim Verstehen und Verarbeiten von Sprache. Es kommt zu Störungen bei der **9**, der Satzbildung und in der Sinnggebung. Es gibt unterschiedliche Formen der Aphasie. Die schwerste Form ist die globale Aphasie, bei der es zu einem fast vollständigen **10** und einer schweren Beeinträchtigung des Sprachverständnisses kommt.



ANARTHRIE
ARTIKULIEREN
AUSSPRACHE

HEISERKEIT
SPRACHSTÖRUNG
SPRACHVERLUST

SPRACHVERSTÄNDNIS
STIMMBILDUNG
UNTERBRECHUNGEN

WORTFINDUNG

- c Verbinden Sie die folgenden Beschreibungen mit den passenden Begriffen.

Quantitative Bewusstseinsstörung, bei der sich der Patient/die Patientin in einem schlafähnlichen Zustand befindet und nur durch starke akustische oder mechanische Reize bestimmte Reaktionen wie z.B. Abwehrbewegungen ausgelöst werden können.

Somnolenz

Schwerster Grad einer quantitativen Bewusstseinsstörung, bei der die Patienten nicht ansprechbar sind, nicht auf starke Reize reagieren und in der Regel nicht selbständig atmen.

Sopor

Zustand dauernder Aufmerksamkeit, in dem ein aktiver, wechselseitiger Kontakt mit der Umwelt erfolgt oder möglich ist.

Vigilanz

Eine Stufe der quantitativen Bewusstseinsstörung, die gekennzeichnet ist durch eingeschränkte Aufmerksamkeit und abnorme Schläfrigkeit. Der Patient/die Patientin kann jederzeit durch Ansprechen geweckt werden.

Koma

- d Finden Sie patientengerechte Kurzdefinitionen für die unterschiedlichen Bewusstseinszustände. Die Wörter im Kasten helfen Ihnen dabei.

Zustand abnormer Schläfrigkeit
Form der Bewusstlosigkeit
Reaktion nur auf Schmerzreize

Wachheit
tiefe Bewusstlosigkeit
keine Reaktion auf Schmerzreize

- e Spielen Sie kurze Dialoge, in denen Sie Angehörigen den Bewusstseinszustand Ihres Patienten erklären. Wählen Sie aus: komatöser, somnolenter oder soporöser Patient.

- f Definieren Sie den Begriff der Orientierung und benennen Sie dabei die unterschiedlichen Aspekte, die in der neurologischen Untersuchung erhoben werden.

- g Finden Sie Fragen, um die unterschiedlichen Aspekte der Orientierung zu prüfen.

Beispiel: Können Sie mir sagen, welcher Tag heute ist?

3 Untersuchung



- a Sie hören ein Gespräch. Notieren Sie die Ergebnisse der Untersuchung.

Hinterberger, Rudolf geb. 14.02.19..

Passive Beugung des Kopfes:

Nervenaustrittspunkte:

A. temporalis:

Brudzinski:

- b Besprechen Sie im Kurs Zweck und Ergebnis der Untersuchung.
- c Lesen Sie den folgenden Auszug aus einem Arztbrief. Ordnen Sie den einzelnen Abschnitten die passenden Überschriften zu.

Obere Extremitäten (OE)
Hirnnerven (HN)

Sprache
Untere Extremitäten (UE)

Rumpf

Neurologischer Status bei Aufnahme

Patient wach, kooperativ, orientiert.

... kein Meningismus, Seitwärtsbeugung des Kopfes schmerzbedingt eingeschränkt, Nervenaustrittspunkte frei ...

N.I Riechfunktion anamnestisch unauffällig

N.II Visus unauffällig, Gesichtsfeld frei

N.III/IV/VI Lidspalten gleichweit, kein Ex- oder Enophthalmus, Pupillen isokor, mittelweit und rund mit prompter Reaktion auf direktes oder indirektes Licht; Okulomotorik frei, keine Doppelbilder, kein Nystagmus

N.V: Sens. unauffällig, Masseterreflex auslösbar, M. masseter o. B.

N.VII: zentrale Facialisparesie links, Geschmacksfunktion anamnestisch o. B.

N.VIII: Gehör altersentsprechend

N.IX/X: Gaumensegel hebt symmetrisch, Uvula mittelständig, Würgereflex auslösbar, Schlucken o. B., keine Heiserkeit

N.XI: M. trapezius und M. sternocleidomastoideus seitengleich innerviert

N.XII: Zunge wird gerade vorgestreckt, keine Atrophien, keine Faszikulationen, Beweglichkeit in allen Richtungen gegeben

Tonus unauffällig, Trophik o. B., Motilität in den großen Gelenken frei, Kraft seitengleich und altersentsprechend. Reflexe: BSR, RPR und TSR seitengleich und mittellebhaft, Knips und Trömner seitengleich, Armvorhalteversuch (AVV): diskrete Pronation li., Finger-Nase-Versuch (FNV) bds. leicht dysmetrisch, Reboundphänomen negativ, Feinmotilität und Diadochokinese li. eingeschränkt, Sens. für alle Qualitäten o. B. Kein Hinweis auf Apraxie oder Neglect

Wirbelsäule nicht klopfdolent; Bauchhautreflex (BHR) seitengleich, kein Hinweis auf sensibles Niveau

Tonus o. B., Trophik o. B., Motilität in den großen Gelenken frei, Kraft stgl. und altersentsprechend. Reflexe: PSR bds. mittellebhaft und ASR bds. nicht sicher auslösbar, Pyramidenbahnzeichen Babinski und Oppenheim negativ, Beinhalteversuch (BHV) stgl. und regelrecht ohne Absinken, Knie-Hacken-Versuch (KHV) bds. zielgerichtet, Feinmotorik stgl. und altersentsprechend unauffällig, Lasègue neg., Sens. für alle Qualitäten o. B.

Gangbild zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht überprüft

regelrecht, kein Hinweis auf motorische oder sensorische Aphasie

- d** Welche der im Anschluss angeführten Einleitungen zur Epikrise entspricht am besten dem Untersuchungsbefund?
- ☐ Der Patient wurde wegen einer zentralen Facialisparesie sowie einer ausgeprägten Hemiparesie der oberen und unteren Extremitäten auf unsere Station aufgenommen.
 - ☐ Der Patient kam zur stationären Aufnahme aufgrund einer seit mehreren Tagen auftretenden zentralen Facialisparesie links und einer diskreten brachialbetonten Halbseitensymptomatik links.
 - ☐ Der Patient wurde vorstellig wegen einer zentralen Facialisparesie links. Darüber hinaus zeigten sich keinerlei neurologische Ausfallerscheinungen.
- e** Notieren Sie Begriffe, mit denen im Arztbrief normale oder pathologische Befunde beschrieben werden, z. B. unauffällig, altersentsprechend. Ergänzen Sie auch weitere Begriffe.

Normalbefund	Pathologischer Befund
unauffällig	

-  **f** Sie hören fünf Gesprächsausschnitte. Welcher Ausschnitt 1 bis 5 passt zu welcher Untersuchung?

Ausschnitt 1	Armvorhalteversuch
Ausschnitt 2	Inspektion des Gaumensegels, Würgereflex
Ausschnitt 3	Knie-Hacken-Versuch
Ausschnitt 4	Lasègue-Prüfung
Ausschnitt 5	Finger-Nase-Versuch

- g** Welche Stelle des Arztbriefes nimmt auf welche der fünf genannten Untersuchungen Bezug?
- h** Sammeln Sie Wortschatz: Wie können Sie Reflexe und Untersuchungsergebnisse beschreiben?
- i** Welche weiteren Reflexe und Versuche werden in dem Arztbrief noch angeführt? Was bedeuten die Abkürzungen?

Hinweis

Nach einer eingehenden Aufklärung über Zweck, Ausführung und mögliche Komplikationen der Untersuchung unterzeichnen die Patienten eine Erklärung, mit der sie in die Untersuchung einwilligen.

4 Neurologische Diagnoseverfahren

- a** Welche Diagnoseverfahren werden bevorzugt im Bereich der Neurologie eingesetzt? Welchen diagnostischen Zwecken dienen die einzelnen Verfahren in diesem Zusammenhang?
- b** Wählen Sie einen möglichen Fall, bei dem eine Lumbalpunktion indiziert sein könnte. Führen Sie ein Aufklärungsgespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Führen Sie mit einer Patientin oder einem Patienten ein Aufklärungsgespräch über eine geplante Lumbalpunktion. Erklären Sie den genauen Vorgang und den Zweck. Erwähnen Sie erforderliche Voruntersuchungen oder Vorsichtsmaßnahmen sowie mögliche Risiken. Gehen Sie auf Fragen und Ängste Ihres Patienten/Ihrer Patientin ein. Achten Sie auf eine patientengerechte Sprache.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt klärt Sie über die geplante Entnahme von Nervenwasser auf. Erkundigen Sie sich nach dem Zweck und nach dem genauen Ablauf der Entnahme. Fragen Sie auch nach möglichen Gefahren. Äußern Sie Ihre Befürchtungen und stellen Sie sicher, dass Sie alle medizinischen Ausdrücke verstanden haben.

5 Multiple Sklerose

- a** Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie die Situation.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Sie behandeln eine Patientin, 30 Jahre, mit diagnostizierter MS. Der Patientenakte entnehmen Sie, dass die Patientin im letzten Jahr mit einem Schub in die Klinik kam. Die damaligen Befunde waren: Doppelbilder, Schluckstörungen und Gangunfähigkeit. Nach Einleitung der Therapie haben sich die Symptome deutlich gebessert.

Die Patientin sucht nun die Klinik aufgrund aktueller Beschwerden auf. Führen Sie ein Anamnese-gespräch, entscheiden Sie über weitere Untersuchungen und notieren Sie den Befund in kurzen Stichworten.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Sie sind 30 Jahre alt und leiden seit zehn Jahren an Multipler Sklerose. Seit zwei Tagen haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen, der Urin riecht und seit heute Morgen haben Sie Fieber, 39° C. Daher gehen Sie in die Klinik. Dort werden Sie in der Neurologie aufgenommen.

Schon seit längerem bestehen bei Ihnen Miktionsstörungen. Sie werden abends einmalkatheterisiert. Ihren letzten Schub hatten Sie vor zwei Jahren. Damals mussten Sie Ihren Beruf aufgeben, nun leben Sie bei Ihren Eltern. Die Symptome haben sich damals zurückgebildet, treten nun aber erneut auf.

Neurologische Auffälligkeiten: Sprach- und Sehstörungen sowie Gangstörungen. Schildern Sie während der Untersuchung Ihre aktuellen Beschwerden sowie Ihr Krankheitsbild. Präzisieren Sie dieses.



- b** Inzwischen haben Sie den Laborbefund zum aktuellen Fall vorliegen. Die Vormedikation passen Sie an, nach einigen Tagen können Sie die Patientin entlassen. Schreiben Sie auf Basis des Anamnesegesprächs und der Untersuchungsergebnisse einen Entlassungsbrief.

Labor bei Aufnahme:

- CRP 78mg/l
- Leukozyten 15800/μl
- Normwerte für restl. BB, Kreatinin, Harnstoff.

Laborbefund aus Urin-Status und U-Kultur

- Leukozyturie +++
- Hämaturie +
- Erythrozyten +
- Nitrit +
- pH-Wert: + alkalisch
- Erregernachweis: E. coli, Keimzahl 10⁶/ml, u.a. sensibel auf Ciprofloxacin

MRT

- neue Entzündungsherde im periventrikulären Marklager und im Balken

Sonographie Harntrakt

- re Niere parenchymatöse Veränderungen vereinbar mit akuter Pyelonephritis
- li Niere unauffällig
- kein Anhalt für Harntransportstörung

Lumbalpunktion

- basisches Myelinprotein (BMP) +
- IgG-Index +
- oligoklonale Banden

Evozierte Potentiale

- akustisch evozierte Potentiale: unauffällig
- visuell evozierte Potentiale: leicht auffällig
- somatosensibel evozierte Potentiale: auffällig

Medikation

- bei Aufnahme: Basistherapie mit Interferon beta s.c.
- Medikation bei Entlassung, zusätzlich: Glukokortikoide, Butylscopolamin, Metamizol, Paracetamol bei Bedarf ...



- c** Sie hören einen Ausschnitt aus einer Radiosendung. Ordnen Sie die Aussagen den vier Personen zu. Drei Aussagen passen nicht.

Patient 1
Herr Jessen

Seit der Diagnose hat sich mein Leben grundlegend verändert, leider nicht zum Guten.

Die Diagnose ist wie eine Etikettierung. Seitdem die MS diagnostiziert wurde, reduziert mein Umfeld mich nur noch auf die Krankheit.

Patient 2
Herr Schöller

Ich lebe jetzt – was soll ich mir Gedanken machen, wie es mir in ein paar Jahren geht?

Seit der Diagnose habe ich mich intensiv mit der Krankheit auseinandergesetzt und alles für schlechte Zeiten vorbereitet.

Patientin 3
Frau Hernández

Ich bin jetzt optimistischer als vor der Diagnose. Ich kann jetzt meine Situation besser einschätzen.

Patientin 4
Frau Hormann

Kürzlich habe ich mich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen. Mir gibt das neue Perspektiven.

Die Selbsthilfegruppe war nichts für mich. Mir sind meine bereits bestehenden Kontakte wichtiger.

- d** Berichten Sie über Ihre Erfahrungen, wie Patientinnen und Patienten mit ernsten Diagnosen umgehen. Welche Unterstützung bieten Sie als Arzt an?

Trainingseinheit 24

NOTFÄLLE UND NOTAUFNAHME

1 Die Rettungskette

a Ergänzen und erläutern Sie die Maßnahmen der jeweiligen Glieder der Rettungskette.

1 Sofortmaßnahmen ergreifen

- Unfallstelle absichern
- ...
- ...
- ...



2 Notfall melden

- W-Schema
- Leitstelle
- ...

3 Lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Schritte durch den Ersthelfer

- Wiederbelebung: Herzmassage, Beatmung
- ...
- ...
- ...

4 Versorgung durch Rettungskräfte

- Bewusstseinslage prüfen
- ...
- ...
- ...

5 In der Klinik

- bildgebende Verfahren
- ...
- ...
- ...

Information

Die Rettungskette in Deutschland ist sehr standardisiert, auch die einzelnen Schritte, bevor der Notarzt eintrifft, sind klar definiert. In Erste-Hilfe-Kursen werden diese Schritte vermittelt.

b Berichten Sie:

- Welche Rettungsfahrzeuge gibt es in Deutschland und wie sind diese ausgerüstet?
- Wo sind Rettungs- und Notarztwagen stationiert?
- Welche Berufsgruppen sind an Rettungseinsätzen beteiligt und wie ist die Ausbildung der Rettungskräfte?
- Wie sieht die Rettungskette in Ihrer Heimat aus? Wo sehen Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede?
- Haben Sie schon einmal als Notärztin oder Notarzt gearbeitet?



2 Symptome in der Notfallmedizin

Finden Sie für die medizinischen Fachausdrücke Begriffe und Erklärungen in patientengerechter Sprache.

1 zyanotisch

2 dehydriert

3 Hämatom

4 bradykard

5 tachykard

6 Synkope

7 Ruptur

8 Dyspnoe

9 Hämoptoe

10 Stridor

11 Apnoe

12 somnolent

3 Fallbeispiele



- a** Sie hören eine Übergabe mit fünf kurzen Fallvorstellungen. Was erfahren Sie über Ursache, Diagnose und das weitere Prozedere?

Fallbeispiel 1

Walter Riebner

Ursache

Diagnose

Prozedere

Fallbeispiel 2

Michael Hauptmann

Ursache

Diagnose

Prozedere

Roswitha Menger**Fallbeispiel 3**

Ursache

Diagnose

Prozedere

Waltraud Hochfeld**Fallbeispiel 4**

Ursache

Diagnose

Prozedere

Barbara Lehmann**Fallbeispiel 5**

Ursache

Diagnose

Prozedere

- b** Frau Lehmann ist an ihrer Hirnblutung gestorben. Überbringen Sie dem Ehemann die traurige Nachricht und fragen Sie nach einem Organspendeausweis. Sprechen Sie in Zweiergruppen. Der Angehörige empfindet es eventuell als Zumutung, dass er in dieser Situation danach gefragt wird. Vielleicht glaubt er auch, Sie hätten nicht genug um das Leben seiner Frau gekämpft.

**Redemittel für die Ärztin oder den Arzt:**

- Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass ... verstorben ist.
- Wir konnten nichts mehr tun.
- Ihre Frau ist klinisch tot.
- Die Blutung war zu stark.
- Der Kreislauf hat versagt.
- Ich möchte Ihnen meine Anteilnahme/mein Beileid ausdrücken.
- Ich weiß, dass es sehr schwer für Sie ist, aber ich möchte Sie fragen, ob Ihre Frau zur Organspende bereit war.
- Darf ich Sie fragen, ob Ihre Frau einen Organspendeausweis hat?

Organspende in Deutschland

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz kann man ab 16 Jahren seine Bereitschaft zur Organspende erklären, formlos auf einem Papier oder auf dem Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Nach dem Tod kann man seinen Körper auch der Wissenschaft zur Verfügung stellen.

4 Organspende

- a** Sprechen Sie:
- Wie hoch ist die Bereitschaft zur Organspende in Ihrer Heimat?
 - Wie ist die Organspende geregelt?
 - Würden Sie selbst ein Organ spenden?

b Lesen Sie den Text. Versuchen Sie ohne Wörterbuch möglichst viel zu verstehen.

Abschnitt 2 des Transplantationsgesetzes (TPG)

Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern

§ 3 Entnahme mit Einwilligung des Spenders

- (1) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist nur zulässig, wenn
 1. der Organ- oder Gewebespende in die Entnahme eingewilligt hatte,
 2. der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln und Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft festgestellt ist und
 3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.
 Abweichend von Satz 1 Nr. 3 darf die Entnahme von Geweben auch durch andere dafür qualifizierte Personen unter der Verantwortung und nach fachlicher Weisung eines Arztes vorgenommen werden.
- (2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn
 1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,
 2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespende der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, entsprechend dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft, festgestellt ist.
- (3) Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organ- oder Gewebespenders über die beabsichtigte Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten. Die entnehmende Person hat Ablauf und Umfang der Organ- oder Gewebeentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

§ 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen

- (1) Liegt dem Arzt zur Organ- oder Gewebeentnahme weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organ- oder Gewebespenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende bekannt ist. Ist auch dem nächsten Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 nur zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Kommt eine Entnahme mehrerer Organe oder Gewebe in Betracht, soll die Einholung der Zustimmung zusammen erfolgen. Der nächste Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu beachten. Der Arzt hat den nächsten Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der nächste Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann; die Vereinbarung bedarf der Schriftform.
- (2) Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung nach Absatz 1 befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des nächsten Angehörigen festzustellen.



(Gesetzestext zu Übungszwecken leicht bearbeitet, zitiert nach www.juris.de)

c Welche Pflichten hat der Arzt, welche Rechte und Pflichten hat der Angehörige laut Transplantationsgesetz?

Pflichten des Arztes:

Rechte der Angehörigen:

.....

.....

.....

Pflichten der Angehörigen:

.....

.....

.....

Information

Während in Deutschland die Organspende als Zustimmungsgesetz geregelt ist, gibt es in vielen anderen Ländern eine Widerspruchsregelung. Dort gilt automatisch als Organspender, wer nicht bereits zu Lebzeiten Widerspruch eingelegt hat.

- d Stellen Sie eine Rangordnung der nächsten Angehörigen für einen 45-jährigen Patienten und einen 22-jährigen Patienten auf. Wen müssten Sie bei einer Organspende informieren? Von wem müssten Sie eine Zustimmung einholen?
- e Bilden Sie zwei Gruppen. Unabhängig von Ihrer tatsächlichen Meinung vertritt eine Gruppe eine Widerspruchsregelung bezüglich der Organspende. Die Mitglieder der anderen Gruppe spielen Anhänger des Zustimmungsgesetzes. Sammeln Sie Argumente für die Sichtweise Ihrer Gruppe.
- f Führen Sie im Rahmen einer Podiumsdiskussion ein Streitgespräch über die Organspende. Vertreten Sie Ihre Sichtweise mit den gesammelten Argumenten. Sie benötigen auch eine Moderatorin oder einen Moderator.

5 In der Notaufnahme

- a In der Notaufnahme behandeln Sie weitere Patienten. Wählen Sie einen Fall und beschreiben Sie Ihrer Kollegin oder Ihrem Kollegen so genau wie möglich den Zustand der Patienten und Ihr weiteres Vorgehen. Die/Der andere stellt Rückfragen.



Fallbeispiel 1

Eine junge Frau, 26 Jahre, ist in der Sonne eingeschlafen. Sie vermuten einen Sonnenstich, da sie über Übelkeit und Schwäche klagt. Ihr Kopf ist hochrot.

Fallbeispiel 2

Ein Schreiner, 41 Jahre, hat sich mit einer Kreissäge den Zeigefinger bis zum Fingerendgelenk abgetrennt. Der Finger ist zertrümmert, der Patient blutet stark.

Fallbeispiel 3

Ein Junge, 11 Jahre, ist aufgrund eines Zeckenbisses in der Achselhöhle in der Notaufnahme. Die betroffene Stelle ist geschwollen und gerötet.

Fallbeispiel 4

Ein Mann, 68 Jahre, hat sich beim Grillanzünden Brandwunden am Arm zugezogen.

Fallbeispiel 5

Eine Frau, 33 Jahre, Unfallopfer mit Schädel-Hirn-Trauma, Schnittwunden und weiteren inneren Verletzungen, wurde eingeliefert.

- b Dokumentieren Sie den Befund zu einem Fall in der Patientenakte.

6 Notfall Schock

- a Ein Schock gehört in der Notfallmedizin zum Alltag. Was assoziieren Sie mit einem Schock?
- b Was kann einen Schock auslösen?
- c Hatten Sie selbst schon einmal einen Schock? Berichten Sie.
- d Ordnen Sie die Definitionen zu.

septischer Schock	Es ist ein klinisches Syndrom, das sich durch unzureichende Sauerstoffversorgung von Organen auszeichnet.
anaphylaktischer Schock	Der Mangel an Glukose sorgt für eine Unterzuckerung. Betroffenen sind meist Diabetiker.
hypovolämischer Schock	Diese Form des Schocks wird durch eine verminderte Pump- leistung des Herzens aufgrund einer Herzerkrankung oder einer Lungenembolie verursacht.
hypoglykämischer Schock	Bakterielle Infektionen, die durch kleine Wunden wie Hautab- schürfungen oder durch Entzündungen innerer Organe hervor- gerufen werden, überschwemmen das Blut mit Toxinen.
neurogener Schock	Bei einem starken Blutverlust oder einem Flüssigkeitsmangel durch Erbrechen oder bei Verbrennungen kommt es zu einer Verminderung der Blutzirkulation.
Schock	Eine schwere allergische Reaktion auf ein Lebensmittel, ein Medikament, einen Pflanzenstoff oder einen Insektenstich löst eine Gefäßweitstellung aus, sodass es zu einem Blutdruckabfall kommt.
kardiogener Schock	Verletzungen oder eine Vergiftung durch Medikamente beein- flussen die Gefäßmuskulatur. Sie erschlafft, sodass es auch hier zu einem relativen Flüssigkeitsmangel kommt.

7 Notfall Schlaganfall



- a Frau Schmidt, die Tochter von Frau Hochfeld, möchte wissen, wie es um den Gesundheitszustand ihrer Mutter steht. Hören Sie das Gespräch mit Dr. Röttgen. Was erfahren Sie über die Station und über den Zustand der Patientin?

Station	Zustand der Patientin



b Hören Sie den Text noch einmal und markieren Sie, ob die Aussage a, b oder c am besten passt.

- 1 Die Tochter sagt, dass
 - a die Haushälterin die Beschwerden nur im Liegen beobachtet hat.
 - b die Symptome gestern früh begonnen haben.
 - c sie nicht weiß, wann die Symptome erstmals auftraten.
- 2 Die Tochter berichtet, dass die Patientin
 - a aufgrund eines leicht erhöhten Blutdrucks behandelt wird.
 - b kerngesund ist, obwohl sie vormalige Raucherin ist.
 - c bereits seit einigen Jahren das Bett nicht mehr verlassen kann.
- 3 Dr. Röttgen erklärt das weitere Vorgehen: Die Patientin
 - a braucht geduldige Unterstützung der Angehörigen.
 - b lernt bereits auf der Stroke Unit, sich anzuziehen.
 - c wird morgen auf die Innere verlegt.
- 4 Dr. Röttgen
 - a empfiehlt den Angehörigen, sich professionelle Hilfe zu suchen.
 - b hat die Patientin bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe angemeldet.
 - c rät dazu, einen Pflegedienst zu bestellen.
- 5 Dr. Röttgen
 - a erklärt der Tochter den genauen Grund für den Insult.
 - b erläutert der Tochter die Blutzirkulation im Gehirn.
 - c gibt der Angehörigen die Möglichkeit zu weiteren Fragen.

Tipp

1. Das englische Wort „Stroke“ kann mit „Schlag“ übersetzt werden. Eine „Unit“ ist eine Einheit.
 2. Für den Begriff Schlaganfall existieren in der medizinischen Terminologie mehrere Varianten: zerebraler Insult, Apoplex, apoplektischer Insult, Hirninfarkt, zerebrale Ischämie, ischämischer Insult.

c Berichten Sie:

- Wie sind Ihre Erfahrungen mit Schlaganfallpatienten?
- Verfügt Ihre Klinik über eine Stroke Unit?

d Finden Sie die medizinischen Fachausdrücke zu den allgemeinsprachlichen Wörtern. Der Buchstaben-salat auf der Folgeseite hilft Ihnen.

Was sagt der Patient?

Medizinischer Fachausdruck

Blutgerinnsel

Gefäßverschluss

Schlaganfall

unvollständige halbseitige Lähmung

komplette halbseitige Lähmung

Gefühlsstörungen

Aussackung eines Gefäßes

Gehirnblutung

Koordinationsstörung

einseitige Sehstörung

Pupillendifferenz

Schluckstörung

Übelkeit

Schwindel

Erbrechen

SYDPHAGIE TUHMBROS EBOMLUS
 AUANSE EURYANSMA IEGVRTO
 PSTHARSIEÄEN YSOMIDPSHEIE ISANOKORIE
 RESIPAEHEM AXIATE ISMEES
 OPPALXE BRALZEREETUBLUNG
 EMHIPLEGIE

8 Notfall Lungenembolie

Ein neuer Notfallpatient wurde mit einer Lungenembolie eingeliefert. Wählen Sie eine Rolle und führen Sie ein Gespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Informieren Sie die Angehörigen über den Zustand des Patienten. Führen Sie eine Fremdanamnese durch. Beschreiben Sie mögliche Ursachen, gehen Sie auf die Therapie und mögliche Heilerfolge ein.

Patient: Herr Kowalski, 67, adipöser AZ, Raucher
 Symptome: Thoraxschmerzen, akute Dyspnoe, blutiger Auswurf, Tachykardie
 Ursachen: Beinvenenthrombose re.
 Diagnostik: Lungenszintigramm, Echokardiografie; Doppler-Sonografie der Beinvenen
 Labor: D-Dimere erhöht, BGA: CO₂ erniedrigt
 Schweregrad der Lungenembolie: Grad II, Segmentarterien betroffen
 Therapie: Sedierung, O₂-Gabe, therapeutische Heparinisierung, evtl. Lyse (OP?)

Redemittel:

- Die Befunde haben ergeben, dass ...
- Der Grund dafür kann sein, dass ...
- Haben Sie eine Idee, was die Krankheit verursacht haben könnte?
- Zu Beginn/In den ersten Tagen werden wir ...
- Was wissen Sie über diese Krankheit?
- Ich verstehe Ihre Sorgen, aber ...
- Haben Sie noch Fragen?

Information für die Rolle: **Angehörige/Angehöriger**

Ihr Vater wurde mit einer Lungenembolie ins Krankenhaus eingeliefert. Sie sind sehr besorgt und lassen sich seinen Zustand detailliert beschreiben. Fragen Sie den Arzt nach den Ursachen, der weiteren Diagnostik und Behandlung. Sie sind sehr überrascht, da Ihr Vater bisher immer gesund war. Er ist etwas dick und raucht ca. ein Päckchen Zigaretten am Tag. Seit ein paar Jahren beschwert er sich über Krampfadern. Sie legen Wert darauf, dass er in ein Einzelzimmer verlegt wird.

9 Website

Die Presseabteilung Ihres Klinikums bittet Sie, für die Webseite einen Text für Fachkreise zu erstellen. Wählen Sie eines der folgenden Themen:

- 1 Stroke Units 2 Notfallmedizin 3 Lungenembolie

ENGLISH

- C2** telc English C2
- C1** telc English C1
- B2-C1** telc English B2-C1 Business
telc English B2-C1 University
- B2** telc English B2
telc English B2 School
telc English B2 Business
telc English B2 Technical
- B1-B2** telc English B1-B2
telc English B1-B2 School
telc English B1-B2 Business
- B1** telc English B1
telc English B1 School
telc English B1 Business
telc English B1 Hotel and Restaurant
- A2-B1** telc English A2-B1
telc English A2-B1 School
telc English A2-B1 Business
- A2** telc English A2
telc English A2 School
- A1** telc English A1
telc English A1 Junior

DEUTSCH

- C2** telc Deutsch C2
- C1** telc Deutsch C1
telc Deutsch C1 Beruf
telc Deutsch C1 Hochschule
- B2-C1** telc Deutsch B2-C1 Medizin
- B2** telc Deutsch B2+ Beruf
telc Deutsch B2 Medizin
Zugangsprüfung
telc Deutsch B2
- B1-B2** telc Deutsch B1-B2 Pflege
- B1** telc Deutsch B1+ Beruf
Zertifikat Deutsch
Zertifikat Deutsch für Jugendliche
- A2-B1** Deutsch-Test für Zuwanderer
- A2** telc Deutsch A2+ Beruf
Start Deutsch 2
telc Deutsch A2 Schule
- A1** Start Deutsch 1
telc Deutsch A1 Junior

ESPAÑOL

- B2** telc Español B2
telc Español B2 Escuela
- B1** telc Español B1
telc Español B1 Escuela
- A2-B1** telc Español A2-B1 Escuela
- A2** telc Español A2
telc Español A2 Escuela
- A1** telc Español A1
telc Español A1 Escuela
telc Español A1 Júnior

TÜRKÇE

- C1** telc Türkçe C1
- B2** telc Türkçe B2
telc Türkçe B2 Okul
- B1** telc Türkçe B1
telc Türkçe B1 Okul
- A2** telc Türkçe A2
telc Türkçe A2 Okul
telc Türkçe A2 İlkokul
- A1** telc Türkçe A1

FRANÇAIS

- B2** telc Français B2
- B1** telc Français B1
telc Français B1 Ecole
telc Français B1 pour la Profession
- A2** telc Français A2
telc Français A2 Ecole
- A1** telc Français A1
telc Français A1 Junior

РУССКИЙ ЯЗЫК

- B2** telc Русский язык B2
- B1** telc Русский язык B1
- A2** telc Русский язык A2
- A1** telc Русский язык A1

ITALIANO

- B2** telc Italiano B2
- B1** telc Italiano B1
- A2** telc Italiano A2
- A1** telc Italiano A1

PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

JĘZYK POLSKI

- B1-B2** telc Język polski B1-B2 Szkoła

اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

Trainingseinheiten 22–24

TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN

Die *Trainingseinheiten Deutsch B2·C1 Medizin* 1–24 dienen dem fachsprachlichen Unterricht von internationalen Ärztinnen und Ärzten, die sich auf die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* vorbereiten. Jede Trainingseinheit bildet eine in sich geschlossene thematische Einheit. Mit den Trainingseinheiten können Ärztinnen und Ärzte sprachlich kompetent auf ihren Arbeitsalltag vorbereitet werden. Sie liefern jeweils Material für etwa fünf oder sechs Unterrichtseinheiten. Zur Bearbeitung der Trainingseinheiten sind in der Regel allgemeinsprachliche Deutschkenntnisse auf dem Kompetenzniveau B2 oder C1 erforderlich.

Das hier vorliegende Aufgabenheft sollte den Kursteilnehmenden als Klassensatz zur Verfügung stehen.