

👉 PDF-Datei in ChatGPT hochladen und realistisch, strukturiert und absolut prüfungsnah trainieren.

🧠 SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

Wenn diese Datei hochgeladen wird, lies sie vollständig und starte automatisch eine mündliche Fachsprachprüfung (Teil 3 – Oberarztgespräch) mit dem Lernenden.

👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

📄 AUFGABE:

Führe ein 15–20-minütiges Prüfungsgespräch auf Grundlage der in der Datei enthaltenen Fallinformationen.

Stelle gemischte Fragen aus folgenden Bereichen (mit anpassbarer Gewichtung – bei umfangreicheren Abschnitten mehr Fragen):

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

Stelle gelegentlich Vertiefungsfragen (z. B. „Könnten Sie das bitte genauer erklären?“), um das klinische Denken zu prüfen.

🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

(z. B. persönliche Daten → aktuelle Beschwerden → Verlauf usw.),

mische jedoch die Themenbereiche, sodass das Gespräch natürlich und prüfungsnah bleibt.

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

🛑 STOPPSIGNAL:

Wenn der Prüfling sagt: „Ich bin vergiftet.“, beende das Gespräch sofort.

📄 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Inhalt

Fragen der Patientin:.....	2
Persönliche Angaben	2
Aktuelle Beschwerden	3
vegetative Anamnese	5
Vorerkrankungen	5
Medikamente.....	6

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter

Allergien	7
Genussmittel.....	7
Sozialanamnese	8
Familienanamnese	8
Verdachts- und Differenzialdiagnose	9
Diagnostische Abklärung	11
körperliche Untersuchung	11
Laboruntersuchung.....	13
Behandlung:	13

Fragen der Patientin:

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Nach den bisherigen Untersuchungen sprechen Ihre Beschwerden am ehesten für ein Fibromyalgiesyndrom in Kombination mit einem Reizdarmsyndrom sowie einer Angststörung. Das bedeutet, dass Sie reale Schmerzen und Beschwerden haben, ohne dass sich in den Untersuchungen eine organische Ursache wie eine Entzündung oder ein Tumor zeigt. Es handelt sich dabei um sogenannte funktionelle Erkrankungen, bei denen die Verarbeitung von Schmerz- und Stressreizen im Körper verändert ist.

2. Frage: Ist das gefährlich?

Antwort: Nein, diese Erkrankungen sind nicht lebensbedrohlich und führen nicht zu Organschäden. Allerdings können sie sehr belastend sein und den Alltag deutlich einschränken. Wichtig ist, dass man die Beschwerden ernst nimmt und gezielt behandelt, um die Symptome zu lindern und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Persönliche Angaben

3. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Ivana Slivoviz.

4. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: 34 Jahre alt.

5. Frage: Wie groß ist die Patientin?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. [youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)-----t.me/Fachleiter

Antwort: Sie ist 1,69 m groß.

6. Frage: Wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 70 kg.

7. Frage: Wie ist der Körpermassenindex der Patientin einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Bereich des Normgewichts.

8. Frage: Wie berechnet man den Körpermassenindex bzw. Body-Mass-Index?

Antwort: Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Körpergröße in Metern teilt.

Aktuelle Beschwerden

9. Frage: Welche Leitsymptome stehen im Vordergrund?

Antwort: Im Vordergrund stehen seit etwa sechs Monaten bestehende, generalisierte muskuloskelettale Schmerzen in mehreren Körperregionen mit deutlicher Zunahme in den letzten vier bis sechs Wochen, begleitet von ausgeprägter Fatigue, morgendlicher Steifigkeit sowie funktionellen gastrointestinalen Beschwerden.

10. Frage: Wie ist die Schmerzcharakteristik zu beschreiben?

Antwort: Die Schmerzen sind beidseitig lokalisiert, dumpf-ziehend und teilweise bereits bei leichtem Druck schmerzhaft, wobei eine Besserung durch leichte Bewegung sowie durch Wärme, beispielsweise warmes Duschen, eintritt.

11. Frage: Gibt es Hinweise auf eine entzündliche oder strukturelle Ursache?

Antwort: Nein, es bestehen keine Hinweise auf eine entzündliche oder strukturelle Ursache, da Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsveränderungen und neurologische Ausfälle verneint werden und die bisherigen Untersuchungen unauffällig waren.

12. Frage: Welche gastrointestinalen Beschwerden liegen vor?

Antwort: Die Patientin berichtet über intermittierend auftretende, diffuse, krampfartige Bauchschmerzen, die sich meist nach dem Stuhlgang bessern, sowie über einen Wechsel zwischen Obstipation und Diarrhö mit bis zu vier- bis sechsmal täglichem Stuhlgang während Durchfallphasen.

13. Frage: Welche Begleitsymptome werden zusätzlich angegeben?

Antwort: Zusätzlich bestehen ausgeprägte Müdigkeit, schnelle Erschöpfbarkeit, morgendliche Steifigkeit, Konzentrationsstörungen sowie eine verminderte Leistungsfähigkeit im Alltag.

14. Frage: Wie erklären Sie die nächtlichen Beinbeschwerden?

Antwort: Die abend- und nächtlich auftretenden Missempfindungen in den Beinen mit starkem Bewegungsdrang sprechen für ein mögliches Syndrom der unruhigen Beine, das das Einschlafen erheblich erschwert.

15. Frage: Welche psychischen Symptome sind anamnestisch relevant?

Antwort: Es treten zeitweise Angstattacken mit Palpitationen, Engegefühl in der Brust, Dyspnoe, Hyperhidrose und innerer Unruhe auf, meist ohne klaren Auslöser oder in stressigen Situationen.

16. Frage: Welche bisherigen Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

Antwort: Es wurden umfangreiche internistische und kardiologische Abklärungen einschließlich Koloskopie sowie Laboruntersuchungen durchgeführt, die nach Angaben der Patientin ohne pathologischen Befund waren.

17. Frage: Was versteht man unter dem Widespread Pain Index (WPI)?

Antwort: Der Widespread Pain Index beschreibt die Anzahl der Körperregionen, in denen die Patientin in den letzten sieben Tagen Schmerzen verspürt hat, und dient als Bestandteil der Diagnostik des Fibromyalgiesyndroms.

18. Frage: Was bedeutet der von der Patientin beschriebene Bewegungsdrang?

Antwort: Der Bewegungsdrang bezeichnet ein starkes inneres Bedürfnis, die Beine zu bewegen, meist begleitet von unangenehmen Missempfindungen wie Ziehen, Kribbeln oder innerer Unruhe, die sich in Ruhe verstärken und sich durch Bewegung vorübergehend bessern.

19. Frage: Was ist unter der Techniker Krankenkasse, abgekürzt TK, zu verstehen?

Antwort: Die Techniker Krankenkasse ist eine gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland, die die Kosten für medizinische Behandlungen, Medikamente sowie Vorsorgeleistungen für ihre Versicherten übernimmt.

vegetative Anamnese

20. Frage: Was ergibt sich aus der vegetativen Anamnese?

Antwort: In der vegetativen Anamnese fällt vor allem eine Einschlafstörung im Rahmen eines möglichen Restless-Legs-Syndroms auf.

Vorerkrankungen

21. Frage: Welche relevanten Vorerkrankungen sind bei der Patientin bekannt?

Antwort: Vor etwa zehn Jahren bestand eine leichte depressive Episode, die keiner medikamentösen Therapie bedurfte.

22. Frage: Was versteht man unter einer depressiven Episode?

Antwort: Eine depressive Episode ist eine zeitlich begrenzte Phase, in der die Stimmung und der Antrieb deutlich gedrückt sind und der Alltag der betroffenen Person spürbar beeinträchtigt ist; sie kann leicht, mittelgradig oder schwer ausgeprägt sein.

23. Frage: Bestehen bekannte chronische internistische Erkrankungen?

Antwort: Nein, es bestehen keine bekannten chronischen internistischen Erkrankungen.

24. Frage: Welche operativen Eingriffe sind in der Vorgeschichte bekannt?

Antwort: Es wurde im Alter von etwa zwölf Jahren eine Tonsillektomie ohne Komplikationen durchgeführt.

25. Frage: Was versteht man unter einer Tonsillektomie?

Antwort: Eine Tonsillektomie ist die operative Entfernung der Gaumenmandeln und wird meist bei häufigen oder komplizierten Mandelentzündungen, bei Atembehinderung oder bei einem Peritonsillarabszess durchgeführt.

26. Frage: Wie wird der Eingriff in der Regel durchgeführt?

Antwort: Der Eingriff erfolgt in der Regel in Vollnarkose.

27. Frage: Welche relevanten Komplikationen können nach einer Tonsillektomie auftreten?

Antwort: Zu den wichtigsten Komplikationen zählen Nachblutungen, Schmerzen beim Schlucken sowie Infektionen, wobei die Nachblutung die klinisch relevanteste Komplikation darstellt.

Gynäkologie

28. Frage: Was ergab die gynäkologische Anamnese?

Antwort: Die letzte Menstruation war vor fünf Tagen, der Zyklus ist regelmäßig, und eine Schwangerschaft besteht derzeit nicht.

Medikamente

29. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin aktuell ein?

Antwort: Die Patientin nimmt bei Bedarf Ibuprofen 400 mg sowie Paracetamol 500 mg ein.

30. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen gehört zur Gruppe der nichtsteroidalen Antiphlogistika, abgekürzt NSAIDs.

31. Frage: Wie wirkt Ibuprofen pharmakologisch?

Antwort: Ibuprofen hemmt das Enzym Cyclooxygenase und reduziert dadurch die Bildung entzündungsfördernder Prostaglandine, was zu einer schmerzlindernden und entzündungshemmenden Wirkung führt.

32. Frage: Welche relevanten Nebenwirkungen sind bei Ibuprofen zu beachten?

Antwort: Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen sowie Magengeschwüre und eine mögliche Nierenfunktionsstörung.

33. Frage: In welchen Darreichungsformen ist Ibuprofen verfügbar?

Antwort: Ibuprofen ist unter anderem als Tablette, Kapsel, Suspension und Zäpfchen erhältlich.

34. Frage: Wie hoch ist die maximale Tagesdosis von Ibuprofen bei Erwachsenen?

Antwort: Die maximale Tagesdosis beträgt in der Regel 2400 mg, aufgeteilt auf mehrere Einzelgaben.

35. Frage: Welche Impfungen wurden bei der Patientin durchgeführt?

Antwort: Es erfolgten Impfungen gegen FSME sowie gegen COVID-19.

36. Frage: Was versteht man unter FSME?

Antwort: FSME ist eine durch Zecken übertragene Virusinfektion des zentralen Nervensystems, die typischerweise einen zweiphasigen Verlauf zeigt und durch eine Schutzimpfung effektiv verhindert werden kann.

37. Frage: Was bezeichnet der Begriff Long COVID-19?

Antwort: Long COVID-19 beschreibt anhaltende oder neu auftretende Beschwerden nach einer COVID-19-Infektion, die länger als vier bis zwölf Wochen bestehen, wie Fatigue, Atemnot, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Schmerzen.

Allergien

38. Frage: Bestehen relevante Allergien?

Antwort: Es besteht eine Allergie gegen Novalgin mit Auftreten von Urtikaria sowie eine Penicillinallergie mit Dyspnoe und Schwindel im Sinne einer anaphylaktischen Reaktion.

39. Frage: Was versteht man unter einer anaphylaktischen Reaktion?

Antwort: Eine anaphylaktische Reaktion ist eine akute, potenziell lebensbedrohliche allergische Sofortreaktion, die meist innerhalb von Minuten nach Kontakt mit einem Allergen auftritt und sich unter anderem durch Dyspnoe, Blutdruckabfall, Hautreaktionen und Kreislaufversagen äußern kann.

40. Frage: Wie wird eine anaphylaktische Reaktion behandelt?

Antwort: Die Behandlung erfolgt als Notfalltherapie mit sofortiger intramuskulärer Gabe von Adrenalin, ergänzend Sauerstoffgabe, Volumensubstitution sowie die Gabe von Antihistaminika und Glukokortikoiden, gegebenenfalls unter intensivmedizinischer Überwachung.

Genussmittel

41. Frage: Wie stellt sich die Genussmittelanamnese dar?

Antwort: Die Patientin ist ehemalige Raucherin und rauchte bis vor etwa zwei Jahren über einen Zeitraum von fünf Jahren etwa eine halbe Packung Zigaretten pro Tag, entsprechend 2,5 Packungsjahren.

42. Frage: Wie berechnet man die Packungsjahre?

Antwort: Die Packungsjahre berechnen sich nach der Formel: Anzahl der gerauchten Zigaretten pro Tag dividiert durch 20, multipliziert mit der Anzahl der Rauchjahre.

43. Frage: Besteht aktuell ein Nikotinkonsum?

Antwort: Nein, aktuell besteht kein Nikotinkonsum.

44. Frage: Wie ist der Alkoholkonsum zu bewerten?

Antwort: Es besteht ein gelegentlicher Alkoholkonsum, vorwiegend am Wochenende, in Form von Bier oder Wein.

45. Frage: Besteht ein relevanter Drogenkonsum?

Antwort: In der Vergangenheit bestand gelegentlicher Haschischkonsum, aktuell werden jedoch keine Drogen konsumiert.

Sozialanamnese

46. Frage: Wie stellt sich die Sozialanamnese dar?

Antwort: Die Patientin ist von Beruf Altenpflegerin, sie ist ledig und wohnt selbstständig.

Familienanamnese

47. Frage: Welche relevanten Erkrankungen finden sich in der Familienanamnese?

Antwort: Die Mutter verstarb im Alter von 75 Jahren an den Folgen einer Apoplexie, und der Vater ist 88 Jahre alt und leidet an einem Prostatakarzinom sowie an einem Zustand nach Apoplexie.

48. Frage: Was versteht man unter einer Apoplexie?

Antwort: Eine Apoplexie ist eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung oder Blutung im Gehirn, die zu akuten neurologischen Ausfällen führt.

49. Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen eine Apoplexie?

Antwort: Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern, Diabetes mellitus, Rauchen und Dyslipidämie.

50. Frage: Welche typischen Symptome sprechen für eine Apoplexie?

Antwort: Typische Symptome sind plötzlich einsetzende Lähmungen, Sprach- oder Sehstörungen, eine Gesichtslähmung sowie Schwindel.

51. Frage: Wie wird eine Apoplexie diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose erfolgt durch die klinische Untersuchung und eine sofortige Bildgebung des Schädels, in der Regel mittels CT oder MRT.

52. Frage: Was ist ein Prostatakarzinom?

Antwort: Ein Prostatakarzinom ist eine bösartige Neubildung der Prostata und stellt die häufigste Krebserkrankung des Mannes dar.

53. Frage: Welche Risikofaktoren bestehen für ein Prostatakarzinom?

Antwort: Zu den Risikofaktoren zählen höheres Lebensalter, eine familiäre Belastung sowie hormonelle Einflüsse.

54. Frage: Wie äußert sich ein Prostatakarzinom klinisch?

Antwort: Die Erkrankung verläuft initial häufig symptomlos; im weiteren Verlauf können Miktionsbeschwerden, Knochenschmerzen oder ein ungewollter Gewichtsverlust auftreten.

55. Frage: Wie wird ein Prostatakarzinom diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnostik erfolgt mittels PSA-Bestimmung, digital-rektaler Untersuchung und Prostatabiopsie, gegebenenfalls ergänzt durch bildgebende Verfahren.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

56. Frage: Zu welcher Verdachtsdiagnose kommen Sie insgesamt?

Antwort: Aufgrund der chronischen, generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen, der ausgeprägten Fatigue, der funktionellen gastrointestinalen Beschwerden sowie der begleitenden Angst- und Schlafstörungen besteht der Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom in Kombination mit einem Reizdarmsyndrom sowie einer Angststörung; zusätzlich zeigen sich Hinweise auf ein mögliches Restless-Legs-Syndrom.

57. Frage: Welche entzündlich-rheumatologischen Erkrankungen kommen differenzialdiagnostisch infrage?

Antwort: Differenzialdiagnostisch sind insbesondere eine rheumatoide Arthritis sowie eine Polymyalgia rheumatica in Erwägung zu ziehen.

58. Frage: Welche Befunde sprechen gegen eine entzündlich-rheumatologische Genese?

Antwort: Gegen eine entzündliche Ursache sprechen das Fehlen systemischer Symptome wie Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust sowie unauffällige laborchemische Entzündungsparameter, insbesondere ein normales C-reaktives Protein.

59. Frage: Welche endokrinologischen Ursachen müssen differenzialdiagnostisch bedacht werden?

Antwort: Endokrinologisch sind unter anderem eine Hypothyreose sowie eine Nebennierenfunktionsstörung zu berücksichtigen.

60. Frage: Welche Befunde sprechen gegen eine endokrinologische Ursache?

Antwort: Es fehlen typische klinische Zeichen wie Kälteintoleranz, Gewichtszunahme, Hyperpigmentierung oder relevante Blutdruckveränderungen.

61. Frage: Welche neurologischen Erkrankungen kommen differenzialdiagnostisch infrage?

Antwort: Differenzialdiagnostisch sind neurologische Erkrankungen wie eine Multiple Sklerose oder eine Polyneuropathie zu berücksichtigen.

62. Frage: Warum erscheinen neurologische Ursachen aktuell unwahrscheinlich?

Antwort: Die bisherigen Untersuchungen waren unauffällig, und es zeigten sich keine fokal-neurologischen Defizite.

63. Frage: Was versteht man unter einem Restless-Legs-Syndrom?

Antwort: Das Restless-Legs-Syndrom ist eine neurologische Erkrankung, die durch einen unangenehmen Bewegungsdrang der Beine gekennzeichnet ist, häufig begleitet von Missempfindungen wie Kribbeln oder Ziehen, die vor allem

in Ruhe auftreten, sich abends oder nachts verstärken und sich durch Bewegung bessern.

64. Frage: Wie wird das Restless-Legs-Syndrom diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose wird klinisch gestellt; häufig bestehen assoziierte Eisenmangelzustände, die laborchemisch abgeklärt werden sollten.

Diagnostische Abklärung

65. Frage: Wie schätzen Sie die Dringlichkeit des Falls ein?

Antwort: Da weder Red-Flag-Zeichen noch ein vitaler Notfall vorliegen, besteht aktuell keine stationäre Behandlungsindikation.

66. Frage: Wie kann die Patientin weiter betreut werden?

Antwort: Die Patientin kann ambulant weiter betreut und behandelt werden.

67. Frage: Was ist im weiteren Vorgehen besonders entscheidend?

Antwort: Entscheidend ist, organische Ursachen konsequent auszuschließen, um die funktionelle Diagnose abzusichern.

körperliche Untersuchung

68. Frage: Wie gehen Sie nach der Anamnese weiter vor?

Antwort: Nach der Anamnese erfolgt eine umfassende körperliche Untersuchung, beginnend mit der Erhebung der Vitalparameter.

69. Frage: Welche Vitalparameter erheben Sie routinemäßig?

Antwort: Erhoben werden Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung sowie die Körpertemperatur.

70. Frage: Worauf achten Sie bei der Inspektion besonders?

Antwort: Bei der Inspektion achten wir insbesondere auf Zeichen einer Anämie, wie eine Blässe der Haut oder der Konjunktiven, sowie auf Hautveränderungen wie Erytheme, Schuppungen oder subkutane Knoten als mögliche Hinweise auf rheumatologische Erkrankungen.

71. Frage: Was überprüfen Sie bei der Palpation?

Antwort: Bei der Palpation prüfen wir vor allem die Druckschmerzhaftigkeit an charakteristischen Schmerzstellen sowie die Schilddrüse hinsichtlich Größe und Konsistenz.

72. Frage: Welche Befunde sind bei der Auskultation relevant?

Antwort: Bei der Auskultation achten wir auf Herz- und Lungengeräusche, insbesondere auf das Vorliegen von Herzgeräuschen als Hinweis auf kardiale Erkrankungen.

73. Frage: Welche Informationen liefert die Perkussion des Abdomens?

Antwort: Durch die Perkussion des Abdomens können Hinweise auf eine Hepato- und/oder Splenomegalie gewonnen werden.

74. Frage: Welche Aspekte berücksichtigen Sie zusätzlich im Gespräch mit der Patientin?

Antwort: Zusätzlich fragen wir gezielt nach der Stimmungslage und nach Angst, um mögliche psychische Komorbiditäten wie eine Depression oder Angststörungen zu erfassen.

75. Frage: Wie interpretieren Sie die gemessene Körpertemperatur abhängig vom Messort?

Antwort: Bei axillärer Messung werden etwa 0,5 °C hinzugerechnet, bei oraler Messung etwa 0,3–0,5 °C, während die rektale Messung als Referenzwert gilt.

76. Frage: Wie erfolgt die Untersuchung der Tender Points korrekt?

Antwort: Die Untersuchung der Tender Points erfordert, dass der Untersucher mit den zu palpierenden Arealen vertraut ist und ausreichend Druck ausübt, etwa so viel Druck, dass sich das Nagelbett der untersuchenden Finger weiß verfärbt.

77. Frage: Was versteht man unter Perkussion?

Antwort: Die Perkussion ist eine Untersuchungstechnik, bei der durch Abklopfen der Körperoberfläche Rückschlüsse auf die darunterliegenden Organe gezogen werden.

78. Frage: Wie wird die Perkussion technisch korrekt durchgeführt?

Antwort: Dabei legt der Untersucher den Mittelfinger der nicht dominanten Hand flach auf die Haut des Patienten und klopft mit dem Mittelfinger der anderen

Hand kurz und locker aus dem Handgelenk auf das Endglied des aufgelegten Fingers, wobei auf den entstehenden Klopfeschall geachtet wird.

Laboruntersuchung

79. Frage: Welche Laboruntersuchungen veranlassen Sie im weiteren Vorgehen?

Antwort: Es erfolgt eine Basislaboruntersuchung mit Blutbild, Entzündungsparametern, Stoffwechsel- und Organfunktionswerten.

80. Frage: Was ist mit Entzündungsparametern, Stoffwechsel- und Organfunktionswerten gemeint?

Antwort: Mit Entzündungsparametern sind Laborwerte gemeint, die Hinweise auf entzündliche oder infektiöse Prozesse geben, insbesondere das C-reaktive Protein (CRP) sowie die Leukozytenzahl.

Mit Stoffwechselwerten sind Laborparameter gemeint, die den Mineral-, Vitamin- und Glukosestoffwechsel abbilden, darunter Calcium, nüchterne Glukose, Ferritin, Vitamin B12 und Vitamin D.

Unter Organfunktionswerten versteht man Laborwerte zur Beurteilung der Funktion einzelner Organsysteme, insbesondere der Nierenfunktion mit Kreatinin und eGFR, der Leberfunktion mit AST (GOT) und ALT (GPT) sowie der Muskelfunktion mit der Kreatinkinase.

81. Frage: Was wird in der Regel bei Laboruntersuchungen erwartet?

Antwort: In der Regel wird ein Basislabor erwartet, mit dem man entzündliche, metabolische, endokrinologische und organische Ursachen sicher ausschließen kann.

Behandlung:

82. Frage: Wie gestalten Sie die Therapie insgesamt?

Antwort: Die Behandlung umfasst vor allem Schulungsmaßnahmen und psychotherapeutische Interventionen mit dem Ziel, die Beschwerden zu lindern und die Krankheitsbewältigung zu verbessern.

83. Frage: Welche nichtmedikamentösen Maßnahmen stehen im Vordergrund?

Antwort: Im Vordergrund stehen empathische Gesprächsführung, psychoedukative Maßnahmen sowie Reassurance im Sinne einer Beruhigung

und Aufklärung der Patientin über den funktionellen Charakter der Beschwerden.

84. Frage: Welche psychotherapeutische Methode ist besonders geeignet?

Antwort: Ein zentrales therapeutisches Verfahren stellt die kognitive Verhaltenstherapie dar.

85. Frage: Wie gehen Sie mit psychischen Komorbiditäten um?

Antwort: Begleitende Depressionen oder Angststörungen sollten frühzeitig erkannt und adäquat mitbehandelt werden.

86. Frage: Welche medikamentöse Therapie kommt bei psychischen Begleiterkrankungen infrage?

Antwort: Bei entsprechender Indikation kann eine medikamentöse Behandlung mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern erfolgen.

87. Frage: Welche symptomorientierten medikamentösen Maßnahmen sind möglich?

Antwort: Zur Symptomlinderung können gezielt Medikamente eingesetzt werden, beispielsweise Loperamid oder Diphenoxylat zur Behandlung einer Diarrhö.

88. Frage: Wie gehen Sie therapeutisch beim Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom vor?

Antwort: Nach Ausschluss einer Anämie sowie eines Eisen- oder Vitamin-D-Mangels kann eine medikamentöse Therapie erwogen werden.

89. Frage: Welche Medikamente kommen beim Restless-Legs-Syndrom infrage?

Antwort: Infrage kommen unter anderem Pregabalin oder dopaminerge Substanzen wie Pramipexol.

90. Frage: Was ist bei der Therapie mit Pramipexol besonders zu beachten?

Antwort: Bei Pramipexol ist eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich, insbesondere im Hinblick auf Nebenwirkungen.