

## 1 Patellafraktur- 🧪 Giftig-Serie

### 🧠 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](https://youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

# Fachleiter

## Frage des Patienten

1. Frage: Herr Doktor, muss ich operiert werden?

Antwort: Im Moment kann ich das noch nicht sicher sagen. Wir vermuten eine Patellafraktur, aber wir haben die notwendige Untersuchung – also ein Röntgenbild oder eine andere Bildgebung – noch nicht durchgeführt. Erst nachdem wir die genaue Diagnose bestätigt haben, können wir entscheiden, ob eine Operation notwendig ist oder ob eine konservative Behandlung ausreicht. Ich halte Sie sofort auf dem Laufenden, sobald wir die Befunde haben.

## Persönliche Angaben

2. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Der Patient ist 36 Jahre alt.

3. Frage: Wie groß und wie schwer ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,78 m groß und wiegt etwa 71 kg.

4. Frage: Wie hoch ist der BMI und wie ist er einzuordnen?

Antwort: Der BMI beträgt 24,9 und liegt damit im Normbereich.

## Aktuelle Beschwerden

5. Frage: Warum kam der Patient als Notfall zu uns?

Antwort: Der Patient kam als Notfall wegen seit etwa 45 Minuten bestehenden, stechenden Schmerzen im rechten Knie und in der linken Hüfte.

6. Frage: Wie sind die Beschwerden entstanden?

Antwort: Die Beschwerden traten nach einem Anprall des rechten Knies gegen das Armaturenbrett auf.

7. Frage: Wie stark sind die Knieschmerzen?

Antwort: Die Knieschmerzen betragen in Ruhe 8 von 10 Punkten und sind etwa doppelt so stark wie die Hüftschmerzen.

8. Frage: Hat der Patient Bewegungseinschränkungen?

Antwort: Ja, der Patient klagt über schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen im rechten Knie.

9. Frage: Welche äußeren Verletzungszeichen liegen vor?

Antwort: Am rechten Knie besteht eine etwa zwei Euro große Abrasion, ein handtellergroßes Hämatom an der Vorderseite sowie ein Kniegelenksödem.

10. Frage: Gab es ein besonderes Gefühl oder Geräusch im Knie beim Unfall?

Antwort: Ja, der Patient berichtete über ein Krepitationsgefühl im Knie während des Unfalls.

11. Frage: Gibt es Hinweise auf eine Durchblutungsstörung der Extremität?

Antwort: Nein, der Patient verneinte Zeichen einer Extremitätenischämie wie Zyanose, Kältegefühl oder Parästhesien.

12. Frage: Liegen offene Verletzungen vor?

Antwort: Nein, der Patient verneinte Lacerationen.

13. Frage: Sind Fehlstellungen oder sichtbare Frakturen vorhanden?

Antwort: Nein, sichtbare Malpositionen oder Frakturen wurden verneint.

14. Frage: Hat der Patient Hinweise auf eine Luxation angegeben?

Antwort: Nein, Luxationen wurden verneint.

15. Frage: Gibt es Hinweise auf weitere Verletzungen?

Antwort: Nein, der Patient verneinte Nacken- und Rückenschmerzen.

16. Frage: Wo befand sich der Patient zum Zeitpunkt des Unfalls?

Antwort: Der Patient war Beifahrer im Auto.

17. Frage: Wohin waren der Patient und seine Frau unterwegs?

Antwort: Sie waren auf dem Weg zum Viktualienmarkt.

18. Frage: Warum kam es zu dem Unfall?

Antwort: Die Ehefrau musste plötzlich bremsen, weil ein Reh über die Straße lief.

19. Frage: Wie hat sich der Patient dabei verletzt?

Antwort: Er stieß mit dem rechten Knie gegen das Armaturenbrett und verletzte sich an der linken Hüfte durch den Sicherheitsgurt.

20. Frage: Wie schnell war das Auto ungefähr?

Antwort: Nach Schätzung des Patienten etwa 30 bis 40 km/h.

21. Frage: Hat der Sicherheitsgurt richtig funktioniert?

Antwort: Nein, er berichtet, dass sich der Gurt nicht vollständig gesperrt hat.

22. Frage: Gab es Probleme am Fahrzeug?

Antwort: Ja, das ältere Auto war reparaturbedürftig, und das Gurtschloss übte rechts Druck auf das Becken aus.

## vegetative Anamnese

23. Frage: Gibt es Auffälligkeiten in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Die vegetative Anamnese ist weitgehend unauffällig.

24. Frage: Hat der Patient Schlafprobleme?

Antwort: Ja, er leidet seit vier Monaten unter stressbedingter Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen.

25. Frage: Wodurch werden die Schlafstörungen verursacht?

Antwort: Sie stehen im Zusammenhang mit beruflichen Belastungen.

26. Frage: Hat der Patient Stuhlgangsprobleme?

Antwort: Ja, er hat seit fünf Jahren eine Obstipation.

## Vorerkrankungen

27. Frage: Hat der Patient Allergien oder allergische Beschwerden?

Antwort: Ja, seit der Kindheit hat er einen Husten im Rahmen einer Hausstaubmilbenallergie, der sich unter einer Allergen-Immuntherapie deutlich gebessert hat.

28. Frage: Leidet der Patient unter chronischen Schmerzen?

Antwort: Ja, seit etwa vier Jahren hat er chronische Schmerzen in der rechten Schulter, die ihn im Alltag teilweise einschränken.

29. Frage: Gibt es frühere Verletzungen oder Unfälle?

Antwort: Ja, vor vier Jahren hatte er einen Reitunfall mit einer Klavikulafraktur und einer Skapulakontusion. Er wurde konservativ behandelt und die Physiotherapie brachte eine deutliche Besserung.

30. Frage: Liegt eine Hauterkrankung vor?

Antwort: Ja, er hat eine atopische Dermatitis an den Händen, die sich bei Stress oder Kontakt mit bestimmten Waschmitteln verstärkt. Zusätzlich entwickeln sich gelegentlich Rhagaden an den Fingern.

31. Frage: Hatte der Patient in letzter Zeit akute Infektionen?

Antwort: Ja, vor etwa vier Wochen hatte er eine Tonsillitis, die mit einer Penicillin-Injektion behandelt wurde.

32. Frage: Hatte der Patient kürzlich Verletzungen?

Antwort: Ja, vor etwa zehn Tagen hat er sich eine Schnittverletzung an der Fingerkuppe des linken Zeigefingers zugezogen.

33. Frage: Wurde diese Verletzung behandelt?

Antwort: Ja, er erhielt eine antibiotische Therapie mit Cephalexin 500 mg.

34. Frage: Gibt es ältere Verletzungen des Bewegungsapparates?

Antwort: Ja, vor sechs Jahren ist er beim Volleyball mit dem rechten Sprunggelenk umgeknickt.

35. Frage: Wie wurde dieser Sprunggelenkverletzung zunächst behandelt?

Antwort: Er trug zunächst nur einen Verband, die Schmerzen wurden jedoch zunehmend stärker.

36. Frage: Wurde der Patient damals ärztlich vorgestellt?

Antwort: Ja, und es wurde ein freier Gelenkkörper im Sprunggelenk diagnostiziert.

37. Frage: Wie wurde der freie Gelenkkörper behandelt?

Antwort: Er wurde im Rahmen einer Arthroskopie operativ entfernt.

## Medikamente

38. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient regelmäßig oder bei Bedarf ein?

Antwort: Er verwendet eine Hydrocortison-Salbe 0,5 % lokal, nimmt Ibuprofen 600 mg bei Bedarf, Pantoprazol sowie Baldrian-Dragees 300 mg.

39. Frage: Wofür verwendet er die Hydrocortison-Salbe?

Antwort: Die Salbe wird zur lokalen Behandlung seiner Dermatitis eingesetzt.

40. Frage: Wofür nimmt der Patient Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen nimmt er bei Bedarf zur Schmerzlinderung ein.

41. Frage: Warum nimmt der Patient Pantoprazol?

Antwort: Pantoprazol wird zum Magenschutz eingenommen, insbesondere bei Bedarfseinnahme von Ibuprofen.

42. Frage: Wofür nimmt der Patient Baldrian?

Antwort: Baldrian-Dragees nimmt er aufgrund seiner Schlafstörungen ein.

## Allergien

43. Frage: Hat der Patient Lebensmittelunverträglichkeiten?

Antwort: Ja, er hat eine Unverträglichkeit gegenüber Eiprodukten und zusätzlich eine Laktoseintoleranz.

44. Frage: Welche Beschwerden treten bei diesen Unverträglichkeiten auf?

Antwort: In beiden Fällen bekommt er epigastrische Schmerzen.

45. Frage: Was genau verträgt er nicht bei der Laktoseintoleranz?

Antwort: Er verträgt Milchzucker nicht, wodurch die Beschwerden ausgelöst werden.

## Genussmittel

46. Frage: Raucht der Patient aktuell?

Antwort: Nein, er ist seit 8 Jahren nikotinabstinent.

47. Frage: Hat der Patient früher geraucht?

Antwort: Ja, er begann mit 20 Jahren zu rauchen und konsumierte etwa 10 Zigaretten pro Tag.

Frage: Wie viele Packungsjahre hat der Patient?

Antwort: Er hat ungefähr 5 Packungsjahre.

Frage: Trinkt der Patient Alkohol?

Antwort: Ja, gelegentlich, vor allem Likör bei gesellschaftlichen Anlässen.

Frage: Konsumiert der Patient Drogen?

Antwort: Nein, er konsumiert keine Drogen.

## Sozialanamnese

48. Frage: Was arbeitet der Patient beruflich?

Antwort: Er ist fest bei den Stadtwerken als Stromtarifberater beschäftigt.

49. Frage: Wie ist seine familiäre Situation?

Antwort: Der Patient ist verheiratet und hat eine achtjährige Tochter.

50. Frage: Gab es kürzlich Erkrankungen in der Familie?

Antwort: Ja, seine Tochter wurde im vergangenen Monat wegen einer Laryngitis für drei Tage stationär behandelt.

51. Frage: Was macht ein Stromtarifberater beruflich?

Antwort: Ein Stromtarifberater informiert Kunden über verschiedene Stromtarife, vergleicht die Angebote und hilft dabei, den passenden und günstigsten Vertrag auszuwählen.

52. Frage: Was ist eine Laryngitis?

Antwort: Eine Laryngitis ist eine akute oder chronische Entzündung des Kehlkopfes.

53. Frage: Wodurch entsteht eine Laryngitis typischerweise?

Antwort: Sie wird meist durch virale Infekte, Überlastung der Stimme, Reizstoffe wie Rauch oder durch bakterielle Infektionen verursacht.

54. Frage: Welche Symptome treten bei einer Laryngitis auf?

Antwort: Typische Symptome sind Heiserkeit, Husten, Halsschmerzen und ein trockenes Kratzen im Hals.

55. Frage: Wie wird eine Laryngitis behandelt?

Antwort: Die Behandlung besteht vor allem aus Stimmschonung, ausreichender Flüssigkeitszufuhr und Befeuchtung der Atemluft, bei bakterieller Ursache auch mit Medikamenten.

## Familienanamnese

56. Frage: Gibt es relevante Erkrankungen in der Familie mütterlicherseits?

Antwort: Ja, seine Mutter ist 58 Jahre alt und erkrankte im Alter von 42 Jahren an einem Kolonkarzinom. Sie wurde mittels partieller Kolektomie operiert und hat seitdem einen Anus praeter.

57. Frage: Gibt es relevante Erkrankungen in der Familie väterlicherseits?

Antwort: Ja, sein Vater ist 61 Jahre alt, seit einer Mumpsinfektion in der Kindheit schwerhörig und erlitt vor vier Jahren einen Apoplex.

58. Frage: Welche Folgen hatte der Apoplex des Vaters?

Antwort: Er hat seitdem eine Dysphasie, Dysgraphie, Dyslexie, eine partielle Okulomotorikparese und Diplopie.

59. Frage: Welche Erkrankung hatte der Vater in der Kindheit?

Antwort: Er hatte eine Mumpsinfektion, die zu einer dauerhaften Schwerhörigkeit führte.

## Verdachts- und Differenzialdiagnose

60. Frage: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose, Herr Doktor?

Antwort: Aufgrund des direkten Traumas am rechten Knie und der starken lokalen Schmerzen besteht der Verdacht auf eine Patellafraktur. Zusätzlich könnte eine Distorsion des linken Hüftgelenks vorliegen.

61. Frage: Warum denken Sie an eine Patellafraktur?

Antwort: Weil das rechte Knie direkt gegen das Armaturenbrett gestoßen ist und der Patient dort starke Schmerzen, ein Hämatom, eine Abrasion und ein Gelenkserguss hat.

62. Frage: Welche Untersuchungen sind jetzt notwendig?

Antwort: Wir sollten Röntgenaufnahmen des rechten Knies und des linken Hüftgelenks in zwei Ebenen durchführen. Falls die Befunde unklar sind, kann eine CT nötig sein.

63. Frage: Worauf achten Sie bei den Röntgenbildern?

Antwort: Wir prüfen, ob eine Fraktur der Patella vorliegt und ob Begleitverletzungen der umliegenden Knochen bestehen, besonders am distalen Femur sowie an Tibia und Fibula.

64. Frage: Können auch Weichteile betroffen sein?

Antwort: Ja, deshalb achten wir zusätzlich auf mögliche Verletzungen der Kreuzbänder, Menisken und Kollateralbänder.

65. Frage: Warum reicht ein Röntgen manchmal nicht aus?

Antwort: Weil feine Frakturen oder komplexe Verletzungen mit dem Röntgen allein nicht immer sicher darstellbar sind. In solchen Fällen liefert eine CT genauere Informationen.

## Diagnostische Abklärung

66. Frage: Was erfolgt nach der Anamnese als nächster Schritt?

Antwort: Danach wird eine ausführliche körperliche Untersuchung durchgeführt, zunächst mit Erhebung der Vitalparameter.

67. Frage: Welche Vitalparameter überprüfen Sie?

Antwort: Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur.

68. Frage: Worauf achten Sie bei der Inspektion des Knies?

Antwort: Auf Ödeme, Hämatome, Abrasionen, mögliche Fehlstellungen und Hautverfärbungen wie Zyanose.

69. Frage: Was prüfen Sie bei der Palpation?

Antwort: Druckschmerzhaftigkeit, Krepitationen, Überwärmung, Stufenbildungen und Gelenkergüsse.

70. Frage: Was gehört zur DMS-Kontrolle?

Antwort: Die Überprüfung der Durchblutung, Motorik und Sensibilität der betroffenen Extremität.

71. Frage: Wie kontrollieren Sie die periphere Durchblutung?

Antwort: Durch Palpation der Fußpulse sowie Beurteilung von Hauttemperatur, Kapillarfüllungszeit und Hautfarbe.

72. Frage: Wie prüfen Sie die motorische Funktion?

Antwort: Durch aktive Bewegungen der Zehen und des Sprunggelenks sowie durch Krafttests, soweit der Schmerz dies zulässt.

73. Frage: Wie überprüfen Sie die Sensibilität?

Antwort: Durch Testung des Berührungs- und Schmerzempfindens im Versorgungsgebiet des N. peroneus und N. tibialis.

74. Frage: Welche Rolle spielen Perkussion und Auskultation beim Knie?

Antwort: Sie spielen keine wesentliche Rolle bei Knieverletzungen.

75. Frage: Was beurteilen Sie beim Bewegungsumfang des Knies?

Antwort: Die aktive und passive Beweglichkeit. Bewegungseinschränkungen können auf Meniskuläsionen oder freie Gelenkkörper hinweisen.

76. Frage: Welche Bewegung ist bei einer Patellafraktur typischerweise eingeschränkt?

Antwort: Die aktive Streckung, da der Streckapparat mitbetroffen sein kann.

77. Frage: Wozu dient der Lachman-Test?

Antwort: Er prüft die Stabilität des vorderen Kreuzbandes und zeigt eine vermehrte anteriore Tibia-Translation bei einer Ruptur.

78. Frage: Brauchen Sie in diesem Fall umfangreiche Laboruntersuchungen?

Antwort: Nein, nicht primär, da der Patient ansonsten gesund ist und kein Hinweis auf Komplikationen besteht.

79. Frage: Welche Laborwerte könnten optional erhoben werden?

Antwort: Ein kleines Blutbild, ggf. Blutgasanalyse, Blutgruppe und Urinstatus.

80. Frage: Welche Bildgebung ist zuerst indiziert?

Antwort: Röntgenaufnahmen des rechten Knies und des linken Hüftgelenks in zwei Ebenen.

81. Frage: Warum röntgen Sie in zwei Ebenen?

Antwort: Um Frakturen sicher zu erkennen und Fehldiagnosen zu vermeiden.

Frage: Was ist der Vorteil einer CT?

Antwort: Eine CT kann Frakturen darstellen, die im Röntgen nicht sichtbar sind.

82. Frage: Wann ist eine MRT sinnvoll?

Antwort: Wenn der Verdacht auf Weichteilverletzungen wie Band-, Retinakulum- oder Meniskuläsionen besteht.

83. Frage: Ist die Röntgenuntersuchung schmerzhaft?

Antwort: Nein, sie ist vollkommen schmerzfrei und dauert nur wenige Sekunden.

## Behandlung

84. Frage: Wann kann man eine Patellafraktur ohne Operation behandeln?

Antwort: Wenn die Fraktur nicht verschoben ist und der Streckapparat vollständig funktioniert.

85. Frage: Wie sieht die konservative Therapie aus?

Antwort: Das Knie wird mit einer Extensionsschiene ruhiggestellt. Nach 2–3 Wochen wird die Beugung langsam wieder aufgebaut.

86. Frage: Wann ist eine Operation notwendig?

Antwort: Wenn der Patient das Knie nicht aktiv strecken oder das Bein nicht gerade anheben kann. Das spricht für einen Schaden am Streckapparat.

87. Frage: Wie wird eine Patellafraktur operiert?

Antwort: Standard ist die Zuggurtungsosteosynthese, bei der die Bruchstücke mit Drähten oder Schrauben fixiert werden.

88. Frage: Gibt es noch andere Operationsverfahren?

Antwort: Ja, je nach Frakturtyp sind z. B. Schraubenosteosynthesen oder teilweise/totale Patellectomien möglich.

89. Frage: Was passiert, wenn zusätzlich Bänder oder Menisken verletzt sind?

Antwort: Dann sollte unbedingt ein orthopädisches Konsil erfolgen, damit diese Verletzungen mitbeurteilt und ggf. mitbehandelt werden können.