

Diagnose? Deutsch!

Fachsprache Medizin

Transkript
zum Hörverstehen

Diagnose? Deutsch! Fachsprache Medizin

Transkript zum Hörverstehen

Kapitel 0	
Track 01	
A:	Guten Morgen, mein Name ist Ana Fernández.
T:	Hallo. Ach ja, Sie sind die neue Ärztin in Weiterbildung, nicht wahr? Ich bin hier auch in Weiterbildung. Schulze mein Name, aber Sie können gern Tom sagen.
A:	Ana. Freut mich. Wie lange sind Sie denn schon hier in der Praxis?
T:	Seit ungefähr einem Jahr. Ich werde Ihnen auch gleich das Team vorstellen und die Praxis zeigen. Übrigens, wir können uns auch duzen.
A:	Ja, gern. Das finde ich auch besser. Ich bin schon gespannt auf die Arbeit hier.
T:	Wir haben ein wirklich gutes Arbeitsklima. Dr. Schumann und Dr. Liepe haben immer ein offenes Ohr und beantworten alle Fragen. Einmal pro Woche machen sie nur für uns Assistenzärzte ein Meeting mit Fallbesprechungen. Sag mal, Ana ... ich bin echt überrascht, wie gut du Deutsch sprichst. Ich hatte gedacht, wegen deines Namens ...
A:	Ja, das höre ich oft. Ich komme eigentlich aus Kolumbien, aber meine Großmutter ist Deutsche und deshalb bin ich mit der Sprache aufgewachsen. Ich bin jetzt auch schon 3 Jahre in Deutschland. Trotzdem gibt es manchmal Wörter, die ich nicht kenne.
T:	Ah, ich verstehe. Also, wenn irgendwas nicht klar ist, fragst du mich einfach ...
A:	Das ist sehr nett. Danke. Willst du später in der Allgemeinmedizin bleiben oder dich noch weiter spezialisieren?
T:	Ich würde gern als Internist arbeiten. Mein Vater ist Neurologe, aber das hat mich noch nie richtig interessiert. Und du?
A:	Allgemeinmedizin hat mich schon immer interessiert, speziell Familienmedizin, und ich mag die Praxisarbeit. Aber vielleicht spezialisiere ich mich noch auf Endokrinologie – das finde ich sehr spannend.
T:	Wir haben einen Arzt, der hier einmal pro Woche eine endokrinologische Sprechstunde hat. Wir haben auch aktuell einen Patienten mit Cushing; das könnte dich interessieren. Du solltest dich mal mit dem Kollegen unterhalten.
A:	Das ist ja wunderbar! Ich werde das auf jeden Fall machen!
T:	Ich zeige dir jetzt erstmal die Praxis. Hier links ist der Warteraum, dahinter sind die Patiententoiletten und das Labor. Auf der anderen Seite sind unsere Sprechzimmer. Und hier ist das Team. Morgen Leute, das ist unsere neue Kollegin Ana Fernandez, ...

Kapitel A	
Track A1	
Ä:	Guten Tag, mein Name ist Fernández, ich bin eine der Ärztinnen hier in der Praxis. Sie sind heute zum ersten Mal bei uns?
P:	Ja, das ist richtig. Meine Hausärztin ist in Rente gegangen und hat letzte Woche die Praxis geschlossen.
Ä:	Ich verstehe. Was kann ich denn für Sie tun?
P:	Ich fühle mich überhaupt nicht gut. Total kaputt.
Ä:	Meinen Sie Müdigkeit? Oder eher Schwäche?
P:	Irgendwie beides.
Ä:	Seit wann fühlen Sie sich so?
P:	So fünf Tage ungefähr.
Ä:	Herr... ?
P:	Müller.
Ä:	Danke. Herr Müller, ich brauche erstmal ein paar persönliche Daten und dann sprechen wir etwas genauer über Ihre Beschwerden.
P:	Ja, gerne.
Ä:	Herr Müller, wie lautet Ihr Vorname?
P:	Thomas.
Ä:	Mit „h“?
P:	Ja, das ist richtig.
Ä:	Wann sind Sie geboren?
P:	Am 24.06.1972.
Ä:	Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie?
P:	Ich bin 1,82 groß und wiege ungefähr 95 Kilo.
Track A2	
Ä:	Also, Herr Müller, Sie fühlen sich seit 5 Tagen müde und schwach. Habe ich das richtig verstanden?
P:	Ja genau.
Ä:	Haben Sie auch Fieber?
P:	Ich weiß es nicht.
Ä:	Sie haben also nicht gemessen?
P:	Nein.
Ä:	Kein Problem. Wir machen das gleich. Können Sie mir sagen, wie die Beschwerden begonnen haben? Sind sie plötzlich aufgetreten?
P:	Eher so schleichend. Am Anfang dachte ich, es wäre nur eine kleine Erkältung, aber dann wurde es mit jedem Tag schlimmer.
Ä:	Sie sagen, eine Erkältung ... Dann haben Sie doch noch sicher andere Beschwerden wie Halsschmerzen oder Husten zum Beispiel?

P:	Ja genau. Ich habe so einen nervigen Reizhusten. Besonders tagsüber ist es schlimm. Und außerdem Schnupfen. Meistens ist die Nase aber verstopft. Und Kopfschmerzen.
Ä:	Haben Sie Auswurf beim Husten bemerkt?
P:	Nein, er ist total trocken.
Ä:	Aha. Ist Ihnen vielleicht aufgefallen, ob sich die Beschwerden in bestimmten Situationen verbessern?
P:	Ich habe irgendwie das Gefühl, dass es mir zu Hause besser geht. Wenn ich draußen bin, fühle ich mich schlechter.
Ä:	Leiden Sie an Heuschnupfen oder wissen Sie, ob jemand in Ihrer Familie daran leidet?
P:	Ich hatte bis jetzt damit noch keine Probleme, aber mein Vater. Bei dem ist das ganz schlimm. Mit tränenden Augen und so.
Ä:	Ja, das kann wirklich sehr anstrengend sein. Herr Müller, Sie sind ja neu bei uns. Deshalb möchte ich Ihnen jetzt ein paar allgemeine Fragen stellen und dann kommen wir nochmal auf Ihre aktuellen Beschwerden zurück.

Track A3

Ä:	Haben Sie Probleme beim Stuhlgang oder Wasserlassen?
P:	Naja, ich habe öfter mal Verstopfung. Aber das kommt und geht.
Ä:	Seit wann haben Sie diese Probleme und wie lange können Sie dann nicht zur Toilette?
P:	Das kann ich Ihnen gar nicht so genau sagen ... Irgendwie schon immer. Und es dauert dann so vier Tage, würde ich sagen.
Ä:	Haben Sie einen Wechsel mit Durchfall bemerkt?
P:	Nein, danach ist dann immer alles normal. Das passiert auch eigentlich nicht oft. Vielleicht so alle zwei Monate.
Ä:	Verspüren Sie Schmerzen im Unterbauch?
P:	Nein.
Ä:	Wie ist Ihr Appetit, Herr Müller?
P:	Gut. Ich esse alles und gerne.
Ä:	Und Ihr Schlaf? Haben Sie Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen?
P:	Nein. Ich schlafe meistens sehr tief.
Ä:	Rauchen Sie oder trinken Sie Alkohol?
P:	Ja. Beides.
Ä:	Können Sie bitte sagen, wie viel Sie rauchen und trinken?
P:	Hm, ich würde sagen, so eine halbe Schachtel pro Tag und ein bis zwei Bier.
Ä:	Nehmen Sie sonstige Drogen?
P:	Ach, früher mal, als ich jung war, haben wir mal ab und zu Gras geraucht.

Ä:	Aber jetzt nicht mehr?
P:	Nein, nein.
Ä:	Wissen Sie, ob sie irgendwelche Allergien haben?
P:	Meine Mutter hat gesagt, dass ich als Kind keine Milch trinken durfte, aber irgendwann war das wieder ok.
Ä:	Hatten Sie eine Unverträglichkeit oder eine Allergie?
P:	Tut mir leid, keine Ahnung.
Ä:	Das ist kein Problem, Herr Müller. Bei Bedarf können wir entsprechende Tests durchführen. Leiden Sie an irgendwelchen chronischen Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck?
P:	Bluthochdruck habe ich, glaube ich, nicht. Aber vor ungefähr drei Jahren wurden bei mir erhöhte Zuckerwerte festgestellt.
Ä:	Aha. Haben Sie zufällig Befunde dabei?
P:	Nein, leider nicht, aber ich kann es Ihnen später per E-Mail schicken.
Ä:	Das wäre großartig. Wurde Ihnen ein Medikament verschrieben?
P:	Ja, Metformin.
Ä:	Seit wann genau nehmen Sie das und wissen Sie die Dosierung?
P:	Na, seit es festgestellt wurde, also ungefähr drei Jahre. Ich nehme eine Tablette morgens und ... warten Sie ... es sind 1000 mg. Kann das sein?
Ä:	Ja, das ist möglich. Schauen Sie doch zu Hause noch mal nach und geben Sie uns dann Bescheid.
P:	Ja, natürlich. Kein Problem.
Ä:	Haben Sie noch weitere Beschwerden oder Erkrankungen?
P:	Ja. Ich leide seit 10 Jahren an Migräne.
Ä:	Nehmen Sie bei Bedarf etwas dagegen?
P:	Ja, Sumatriptan. Und manchmal gehe ich zur Akupunktur.
Ä:	Waren Sie schon einmal im Krankenhaus?
P:	Als Kind hatte ich mir beim Fußball das Bein gebrochen.
Ä:	Den Unterschenkel? Und wann war das?
P:	Ja, genau, irgendwas am Unterschenkel. Das war ... Moment ... ich war 10 ... 1982.
Ä:	Danke. Wurden Sie operiert?
P:	Nein, ich hatte nur einen Gips.
Ä:	Nehmen Sie außer Metformin und Sumatriptan noch weitere Medikamente?
P:	Nein. Das ist alles.

Track A4	
Ä:	Sie sagten bereits, dass ihr Vater Heuschnupfen hat. Gibt es noch andere Erkrankungen in Ihrer Familie, z.B. auch Zucker, Bluthochdruck und so weiter?
P:	Mein Vater hatte vor vier Jahren einen Schlaganfall.
Ä:	Das tut mir leid, Herr Müller.
P:	Ach kein Problem. Er war in der Reha und ist jetzt wieder ziemlich fit.
Ä:	Das freut mich.
P:	Ja, und meine Mutter hat auch Zucker und außerdem auch ... Knochenschwund heißt das, glaube ich.
Ä:	Ja, das ist eine Erkrankung. Haben Sie Geschwister?
P:	Nein, leider nicht.
Ä:	Herr Müller, was machen Sie beruflich?
P:	Ich bin Sonderschulpädagoge.
Ä:	Das ist sicher nicht einfach. Welche Fächer unterrichten Sie, wenn ich fragen darf?
P:	Ja, Sie haben recht. Manchmal ist es anstrengend. Aber es macht Spaß. Ich unterrichte Musik und Kunst.
Ä:	Das klingt nach viel Kreativität. Haben Sie eine Partnerin oder einen Partner?
P:	Nein, im Moment nicht. Ich bin geschieden.
Ä:	Haben Sie Kinder?
P:	Ja, zwei.
Ä:	Sehen Sie sie regelmäßig?
P:	Ja, das klappt ganz gut.
Ä:	So, Herr Müller, dann fasse ich noch einmal kurz zusammen: Sie leiden seit 5 Tagen unter Schwäche und Müdigkeit mit Erkältungssymptomen. In geschlossenen Räumen haben Sie weniger Beschwerden. Ist das korrekt?
P:	Ja, alles richtig.
Ä:	Gut, Herr Müller. Haben Sie noch Fragen?

Track A5	
<p>PAVK ist die Abkürzung für periphere arterielle Verschlusskrankheit. Bei einer pAVK handelt es sich um eine Verengung der peripheren Arterien, also der Arm- oder Beinarterien. Kalk und Fett lagern sich an den Gefäßwänden ab, sodass sich die Gefäße verengen und der Blutfluss gestört ist. Infolgedessen werden die Extremitäten nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Deshalb haben Sie die Schmerzen, Frau Krüger. Anfangs treten die Schmerzen nur bei Belastung auf, folglich müssen die Betroffenen stehenbleiben, um Pausen zu machen. Darum sagt man auch Schaufensterkrankheit dazu.</p>	

Track A6	
P:	Und was machen Sie jetzt mit mir?
A:	Ich werde Sie zunächst körperlich untersuchen und Ihren Blutdruck messen.
P:	Soll ich mich schon mal freimachen?
A:	Einen Moment noch, Frau Behrens. Ich erkläre Ihnen noch kurz den weiteren Ablauf. Also, zuerst untersuche ich Sie. Anschließend nehmen wir Blut ab. Danach werden wir einen Ultraschall machen.
P:	Ultraschall? Wozu denn das?
A:	Ich würde gern mal Ihre Bauchorgane, die Nieren und das Herz anschauen. Ihre Symptome könnten auch für andere Erkrankungen sprechen. Ich möchte nur sicher gehen.
P:	Und dann sind wir fertig?
A:	Fast. Es ist möglich, dass wir eine Urinprobe brauchen. Das sage ich Ihnen später.
P:	Urinprobe? Wirklich? Ach herrje, ich war doch erst vor einer halben Stunde auf Toilette. Ich weiß nicht, ob ich jetzt kann, Herr Doktor.
A:	Kein Problem, Frau Behrens. Wir haben ja noch Zeit. Sie können auch noch ein bisschen Wasser trinken und dann warten wir. Ach so, ja, ich war ja noch nicht fertig. Eventuell schreiben wir noch ein EKG. Das kennen Sie doch schon ... mit den Elektroden auf der Brust.
P:	Ach ja, stimmt. Das ist ja nicht so schlimm, nicht wahr, Herr Doktor?
A:	Alles gut, Frau Behrens. Sie können ganz beruhigt sein. Aber sollten wir die Ursache für Ihre Beschwerden nicht finden, würde ich Sie gern zum Internisten überweisen.
P:	Ja, is gut, Herr Doktor. Soll ich mich jetzt ausziehen?
A:	Ja, Frau Behrens. Jetzt können Sie sich mal bitte obenrum freimachen.

Track A7	
A:	So, Frau Behrens. Das ist eine kleine Magenschleimhautentzündung.
P:	Das ist nicht möglich, Herr Doktor! Ich esse ganz gesund!
A:	Das muss nicht unbedingt mit dem Essen zusammenhängen. Stress kann das auch verursachen. Seit wann haben Sie die Beschwerden?
P:	So ungefähr drei Monate. Erst ist mein Mann verstorben und dann auch noch der Hund.
A:	Ach Frau Behrens, das tut mir leid. Aber sehen Sie, dieser emotionale Stress ist Ihnen bestimmt auf den Magen geschlagen. Probieren Sie ein paar Entspannungsübungen.
P:	Das ist das Problem. Ich kann mich gar nicht aufraffen... Was soll ich machen?
A:	Haben Sie Familie in Berlin? Oder Freunde und Bekannte?
P:	Nur ein paar Freundinnen. Die Gisela und die Hannelore. Die sind auch lieb.

A:	Sie sollten Ihre Freundinnen regelmäßig treffen. Soziale Kontakte sind jetzt sehr wichtig.
P:	Ja, Sie haben recht. Und die Sache mit dem Magen...?
A:	Das wird wieder. Ich verschreibe Ihnen ein Medikament, das die Magensäure reduziert. Essen Sie mehrere kleine Mahlzeiten und nicht zu stark gewürzt.

Track A8

A:	So, Frau Behrens. Das ist wohl eine kleine Magenschleimhautentzündung.
P:	Das ist doch nicht möglich, Herr Doktor! Ich esse doch ganz gesund!
A:	Das muss nicht unbedingt mit dem Essen zusammenhängen. Stress kann das auch verursachen. Seit wann haben Sie denn die Beschwerden?
P:	So ungefähr 3 Monate. Erst ist mein Mann verstorben und dann auch noch der Hund.
A:	Ach Frau Behrens, das tut mir aber leid. Aber sehen Sie, dieser emotionale Stress ist Ihnen bestimmt auf den Magen geschlagen. Probieren Sie mal ein paar Entspannungsübungen.
P:	Das ist ja das Problem. Ich kann mich gar nicht aufraffen... Was soll ich bloß machen?
A:	Haben Sie eigentlich Familie in Berlin? Oder Freunde und Bekannte?
P:	Nur ein paar Freundinnen. Die Gisela und die Hannelore. Die sind auch lieb.
A:	Sie sollten Ihre Freundinnen regelmäßig treffen. Soziale Kontakte sind jetzt sehr wichtig.
P:	Ja, Sie haben ja recht. Und die Sache mit dem Magen...?
A:	Das wird schon wieder. Ich verschreibe Ihnen ein Medikament, das die Magensäure reduziert. Essen Sie mehrere kleine Mahlzeiten und nicht zu stark gewürzt.

Track A9

Frau Beate Schuster, 51 Jahre, stellte sich heute mit Husten, Schnupfen und leichtem Fieber, 38,2, bei uns vor. Der unproduktive Husten besteht seit ungefähr einer Woche. Die Rhinitis wurde als verstopfte Nase beschrieben. Außerdem klagte die Patientin über Cephalgie und Zahnschmerzen. Weitere Beschwerden sind Inappetenz und Asthenie.

Die weitere vegetative Anamnese war unauffällig. Bekannte Vorerkrankungen sind Hypertonie und Hypercholesterinämie seit 2 Jahren. Dagegen nimmt sie morgens 25mg Ramipril und abends 10mg Simvastatin. Vor 5 Jahren wurde eine Appendektomie vorgenommen. Frau Schuster raucht nicht und trinkt keinen Alkohol. Allergien sind nicht bekannt.

In der Familienanamnese zeigte sich beim Vater Diabetes Typ II und bei der Mutter Osteoporose. Frau Schuster ist geschieden, lebt allein und arbeitet als Einzelhandelskauffrau in einem Supermarkt. Ich habe den Verdacht auf einen grippalen Infekt. Eventuell leidet sie auch an einer Sinusitis. Bronchitis kommt auch in Betracht.

Zunächst werde ich die Patientin körperlich untersuchen mit Auskultation der Lunge. Weitere diagnostische Maßnahmen sind vorerst nicht notwendig. Sollten die Beschwerden anhalten bzw. sich verschlimmern, würde ich ein kleines Blutbild machen und die Patientin eventuell für ein Röntgen-Thorax zum Radiologen überweisen.

Track A10

S:	Vielen Dank für die Vorstellung, Herr Kurkov. Ich würde gern wissen, wie Sie auf einen grippalen Infekt gekommen sind.
K:	Symptome wie unproduktiver Husten, Schnupfen, Kopfschmerzen, Fieber, Asthenie und Müdigkeit sprechen für einen grippalen Infekt. Die Symptome sind auch nicht stark ausgeprägt.
J:	Und warum gehen Sie differenzialdiagnostisch von einer Sinusitis aus?
K:	Die Cephalgie und die Zahnschmerzen könnten auf eine Sinusitis frontalis und maxillaris hindeuten. Das kann ich in der KU abklären.
S:	Sie sagten, dass Sie bei anhaltenden Beschwerden eventuell ein Röntgen-Thorax veranlassen würden. Was erhoffen Sie sich davon?
K:	Damit könnten wir beispielsweise eine Pneumonie bestätigen oder ausschließen.
S:	Welchen Röntgenbefund würden Sie denn bei einer Pneumonie erwarten?
K:	Ich kann Verschattungen finden, die Infiltrationen entsprechen.
J:	Und worauf würden Sie in der KU achten?
K:	Wenn ich die Lunge auskultiere, können feuchte, feinblasige Rasselgeräusche und Bronchialatmen in der Peripherie auf eine Pneumonie hinweisen. Bei der Perkussion fällt ein gedämpfter Klopfeschall auf.
J:	Pneumonie gehört nicht zu Ihren Differenzialdiagnosen? Warum?
K:	Der unproduktive Husten, das leichte Fieber und der relativ gute Allgemeinzustand der Patientin sprechen gegen eine Pneumonie.
S:	Sie gehen ja von einem grippalen Infekt aus. Wie würden Sie therapeutisch vorgehen?
K:	Eigentlich würde ich der Patientin nur Paracetamol und ein Mukolytikum verschreiben. Ansonsten sollte sie sich ein paar Tage schonen, viel trinken, zum Beispiel Thymian- und Salbeitee mit Honig, und vitaminreich essen. Falls es ihr in drei Tagen nicht besser geht oder neue Symptome auftreten, sollte sich Frau Schuster erneut vorstellen.

Track A11

Herr Günther Kaufmann, 63 Jahre, kam heute mit Oberbauchschmerzen rechts in unsere Praxis. Die Schmerzen würden bereits seit ca. 5 Monaten bestehen und seien drückend. Im Verlauf der Zeit seien die Beschwerden stärker geworden und seit heute Morgen unerträglich. Begleitend seien Übelkeit (besonders nach fettreichem Essen) sowie Fieber (38,8°C, gestern Abend) aufgetreten und heute Morgen

habe er erbrochen. Herr Kaufmann fühle sich auch seit einigen Wochen weniger leistungsfähig. Zudem klagte er auch über Appetitlosigkeit und unruhigen Schlaf. Ähnliche Beschwerden in der Vergangenheit, Probleme bei der Defäkation und Auslandsaufenthalt wurden verneint.

Kapitel B

Track B1

A:	Guten Tag, Frau Schuster, mein Name ist Kurkov. Wie ich höre, geht es Ihnen nicht so gut?
P:	Ja, ich glaube, ich habe mich erkältet. Sie wissen schon, Husten, Kopfschmerzen und so weiter.
A:	Dann würde ich Sie jetzt gerne untersuchen. Ich fasse Ihnen jetzt ins Gesicht. Tut das weh, wenn ich hier drücke?
P:	Ja, auf der rechten Seite, dieser Punkt eben hat sehr wehgetan.
A:	Und wenn ich hier klopfe?
P:	Ah ... ja, das ist ziemlich schmerzhaft.
A:	Beugen Sie sich mal bitte tief nach vorn, wenn das geht.
P:	Lieber nicht, das ist schon beim Schuheanziehen so unangenehm, vor allem rechts.
A:	Verstehe. Öffnen Sie mal bitte den Mund und sagen Sie ‚Ah‘.
P:	Ahhhh!
A:	Ach herrje, das sieht aus, als hätten Sie ganz schöne Halsschmerzen.
P:	Ja, und das Schlucken ist auch schwierig.
A:	Könnten Sie sich bitte mal obenrum bis auf die Unterwäsche freimachen?
P:	Geht das so?
A:	Ja, prima. Atmen Sie bitte mal ein und halten Sie die Luft an. – Und weiteratmen. – Könnten Sie mal husten? Okay, danke. Ich stelle mich jetzt hinter Sie und untersuche Ihre Lunge, nicht erschrecken, meine Hände sind wahrscheinlich ein bisschen kalt.
P:	Kein Problem!
A:	Mal tief einatmen und ausatmen, bitte. – Jetzt bitte mal mit tiefer Stimme „99“ sagen!
P:	99!
A:	Super, danke! Ich klopfe ein bisschen – nochmal tief einatmen bitte! - Und ausatmen.- Und nochmal! – Danke! Das Stethoskop ist wahrscheinlich auch kalt. Achtung. Atmen Sie bitte durch den offenen Mund. Ja, weiteratmen, so ist es gut! Danke, Frau Schuster!

Track B2

Zuerst sehe ich mir den Bauch an und untersuche ihn auf Narben, Hautveränderungen und Vorwölbungen. Danach höre ich die Darmgeräusche ab und anschließend perkutiere und palpiere ich das Abdomen. Beim Oberbauch überprüfe ich die Leberhautzeichen und bestimme die Lebergröße mittels Palpation, Perkussion bzw. Kratzauskultation. Ich taste ebenfalls nach der Milz.

Track B3
Das Zeichen dient der Beurteilung einer Cholezystitis. Die Patientin liegt für diese Untersuchung auf dem Rücken. Ich bitte die Patientin, tief einzuatmen und palpiere unterhalb des rechten Rippenbogens auf der MCL. Das Zeichen ist positiv, wenn die Patientin aufgrund von Schmerzen plötzlich aufhört zu atmen.

Track B4
Dieses Zeichen ist ein Hinweis auf eine Meningitis oder eine Schädigung im Bereich der Nervenwurzel L4 bis S2. Der Patient liegt flach auf dem Rücken. Der Untersucher hebt das gestreckte Bein des Patienten an. Wenn die Beugung in der Hüfte ab ca. 45 Grad einen scharfen einschließenden Schmerz im unteren Rücken erzeugt, ist das Zeichen positiv.

Track B5

OÄ:	So, Frau Rose, Sie haben den Patienten untersucht. Erzählen Sie mal!
Ä:	Herr Schmitthenner war in deutlich reduziertem Allgemeinzustand, hatte sichtlich Schmerzen. Die Inspektion des Bauches war soweit unauffällig bis auf drei kleine Narben, die wohl von der laparoskopischen Cholezystektomie 1997 stammen. Die Peristaltik war in der Auskultation deutlich abgeschwächt, der Klopfeschall vor allem links unten tympanisch. In der oberflächlichen Palpation war eine lokalisierte Abwehrspannung im unteren rechten Quadranten zu spüren.
OÄ:	Sie sind ja von einer Appendizitis ausgegangen. Konnten Sie typische Zeichen feststellen?
Ä:	Ja, der McBurney- und der Lanz-Punkt waren positiv, das Blumberg-Zeichen fraglich positiv. Beim Hüpfen auf dem rechten Bein hatte der Patient allerdings ganz eindeutig Schmerzen im rechten Unterbauch.
OÄ:	War auch das Psoas-Zeichen positiv?
Ä:	Ja, das Anheben des rechten Beines gegen meinen Widerstand war schmerzhaft.
OÄ:	Woran denken Sie also?
Ä:	Ach, ich habe vergessen zu erwähnen, dass wir außerdem eine axillar-rektale Temperaturdifferenz von über 1 Grad Celsius gefunden haben. Anamnese und Klinik sprechen also zusammen mit der körperlichen Untersuchung für meine Verdachtsdiagnose Appendizitis.

Track B6

Ä:	Herr Bachmann, ich möchte ein paar Laboruntersuchungen machen.
P:	Ja, was genau haben Sie denn vor?
Ä:	Also, jetzt hätte ich gern eine Urinprobe für einen Urinstatus und morgen früh kommen Sie bitte 8 Uhr nüchtern in die Praxis. Ich möchte Ihren Nüchternblutzucker bestimmen und Blut fürs Labor abnehmen.
P:	Wofür wollen Sie eigentlich Blut abnehmen?
Ä:	Wir sollten mal die Leber- und die Blutfettwerte anschauen. Das letzte Mal war ja vor 10 Jahren.

P:	Ach so, verstehe. Und wo soll ich die Urinprobe abgeben?
Ä:	Die Schwester gibt Ihnen einen Becher und damit gehen Sie zur Toilette. Anschließend stellen Sie den Becher in das kleine Schränkchen neben dem Waschbecken.
P:	Gut, dann mache ich das jetzt.
Ä:	Ach Herr Bachmann. Ich würde Ihnen gern noch einen Hämocult-Test für zu Hause mitgeben.
P:	Einen was?
Ä:	Einen Hämocult-Test. Das ist ein Test für verstecktes Blut im Stuhl. Damit können wir frühzeitig Darmerkrankungen erkennen. Eine Anleitung dazu finden Sie in dem Testtütchen und dann geben Sie die Stuhlprobe bei uns ab.
P:	Ach ja... ich erinnere mich. Das habe ich vor 10 Jahren schon mal gemacht.

Track B7

L:	Medilabo Berlin, Torini am Apparat.
A:	Schönen guten Tag, Praxis Wittmann hier. Ich habe eine Frage zu unseren Laborergebnissen. Mir wurde gesagt, die sollen eigentlich schon da sein.
L:	Ich bräuchte mal eine der Auftragsnummern.
A:	Ja, Moment ... 304-298-007.
L:	Ja, ich schau mal ... Herr Wittmann, die Befunde müssten schon raus sein.
A:	Bei uns ist aber noch nichts angekommen.
L:	Hm, eigenartig. Das kann dann nur ein EDV-Problem sein.
A:	Verstehe. Aber was machen wir jetzt? Ich habe ja alle Patienten einbestellt.
L:	Ich frag mal schnell in der Diagnostik. Die Befunde könnten auch noch dort sein. ... Herr Wittmann ... Die Diagnostik will sie schon weitergeleitet haben. Ich würde Sie jetzt mal mit Frau Krieger verbinden, die dürfte mehr wissen.
A:	Ja, in Ordnung. Ich bleibe dran.
L:	Es tut mir wirklich sehr leid. Seit der Pandemie hat sich unsere Arbeit verdreifacht. Manchmal kommen wir nicht hinterher.
A:	Wem sagen Sie das ...

Track B8

OA:	Guten Morgen, Frau Leitner, wie geht's denn Herrn Moser? Sind die Laborbefunde jetzt da?
Ä:	Guten Morgen! Herr Moser ist soweit stabil. Das Troponin war ja bei der Aufnahme noch im Normbereich, jetzt ist es mit 776 ng/l deutlich erhöht, die CK liegt bei 1750 U/l und auch die CK-MB steigt nun im Vergleich signifikant an.
OA:	Und die anderen Herzenzyme?
Ä:	LDH und SGOT sind zwar noch hochnormal, aber die Klinik ist ganz typisch.

Track B9	
A:	Ja hallo, Burschel hier, von der Station 4C. Ich wollte mal nach der Urinkultur von Frau Seibel fragen.
L:	Seibel ... Seibel ... ah, hier. Ja, wir konnten Enterokokken mehr als 106 KBE pro ml nachweisen.
A:	Das passt zur Klinik, im U-Stix waren auch Nitrit und die Leukos deutlich positiv.
L:	Ja, ebenso Glukose und Ketonkörper. Der Test auf Hämoglobin und Myoglobin war aber negativ, Erythrozyten waren mit 5 pro µl im Normbereich und wir haben auch keine Leukozytenzylinder gefunden.
A:	Das beruhigt mich. Also keine Aszension. Vielen Dank!

Track B10

Ä:	So, Herr Burkhardt. Ich sagte Ihnen ja bereits, dass ich ein paar Untersuchungen machen möchte, um die Ursache Ihrer Beschwerden zu finden.
P:	Ja, und dass Sie mir das alles erklären werden.
Ä:	Genau. Ich werde Ihnen jetzt sagen, was der Plan ist und dann beantworte ich gern Ihre Fragen.
P:	Ja, vielen Dank.
Ä:	Die körperliche Untersuchung haben wir ja schon gemacht. Ich werde Ihnen gleich noch Blut abnehmen und dann schreiben wir ein EKG. Anschließend möchte ich einen Ultraschall machen. Es ist auch möglich, dass wir eine Computertomografie oder eine Magnetresonanztomografie durchführen müssen.
P:	Und dann wissen Sie, was ich habe?
Ä:	Ich gehe davon aus, dass diese Untersuchungen zusammen mit den Laborergebnissen ausreichend sind. Wenn die Befunde allerdings nicht klar sind, würde ich gern eine Bauchspiegelung veranlassen. Das ist zwar ein kleiner operativer Eingriff, aber damit können wir alle Bauchorgane genau beurteilen und gegebenenfalls die Ursache gleich beheben. Aber wie gesagt, Herr Burkhardt, das wäre dann wirklich der letzte Schritt. Haben Sie noch Fragen?
P:	Ja, also, was ich gern noch wissen würde, ...

Track B11

Diese Untersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, mit dem wir innere Organe beurteilen können. Bei diesem Verfahren wird ein Gel auf die betroffene Körperstelle aufgetragen und dann der Schallkopf darauf bewegt. Der Schallkopf sendet Wellen, die vom Körper reflektiert oder absorbiert werden. Dadurch kann auf dem Monitor das Organ dargestellt werden. Wir nutzen dieses Verfahren, um zum Beispiel eine Zyste festzustellen.

Track B12

Mithilfe dieser Untersuchung kann man Organe und Knochen präziser beurteilen. Es handelt sich um eine schmerzfreie Methode, bei der Röntgenstrahlung eingesetzt wird. Der Patient muss die betroffene Körperregion freimachen und gegebenenfalls den Schmuck ablegen. Auf einer Liege wird er durch einen Ring gefahren. Dabei darf sich der Patient nicht bewegen. Der Apparat erzeugt Schnittbilder der inneren Strukturen. Manchmal wird ein Kontrastmittel benötigt, um zum Beispiel Gefäße besser darzustellen. Diese Untersuchung dauert ungefähr 5 Minuten.

Track B13

Ä: Ihre Hausärztin Dr. Bockmann hat Sie ja zu uns überwiesen, um eine Bauchspiegelung durchzuführen. Hatten Sie schon einmal eine Spiegelung, Herr Burkhardt?

P: Nein, Frau Doktor, noch nie. Aber bei meiner Frau, der Brigitte, wurde letztes Jahr eine Magenspiegelung gemacht. Die hatte da nämlich so ein Geschwür, wissen Sie. Und das war wohl alles sehr unangenehm. Ist die Bauchspiegelung auch so?

Ä: Keine Sorge, Herr Burkhardt. Ich erkläre Ihnen jetzt alles. Sie haben Recht, die Magenspiegelung ist etwas unangenehm. Die Bauchspiegelung werden wir aber unter Vollnarkose durchführen. Sie werden also gar nichts merken.

P: Na, da bin ich ja beruhigt. Und wie läuft das nun genau ab?

Ä: Dazu komme ich jetzt. Wir werden Sie am Vorabend stationär aufnehmen. Sie müssen für den Eingriff nüchtern sein. Also sechs Stunden vor der Untersuchung sollten Sie nichts mehr essen.

P: Und auch nicht trinken?

Ä: Doch, doch. Aber zwei Stunden davor sollten Sie dann bitte auch nichts mehr trinken und auch nicht rauchen.

P: Ach so. Ja gut, das schaffe ich. Mit dem Rauchen habe ich ja schon vor 10 Jahren aufgehört.

Ä: Sehr gut, Herr Burkhardt. Wie gesagt wird die Untersuchung unter Vollnarkose durchgeführt. Neben dem Bauchnabel wird ein kleiner Schnitt gesetzt und wir führen einen hohlen Stab ein, um Ihren Bauch mit einem Gas aufzublähen. Dann ...

P: Aufblähen? Warum das denn?

Ä: Dadurch haben wir eine bessere Sicht auf alle Bauchorgane.

P: Aha. Verstehe.

Ä: Dann werden wir durch das Rohr eine Kamera mit Licht schieben, um den Bauchraum beurteilen zu können. Außerdem machen wir ein bis zwei weitere kleine Schnitte für Instrumente, um eventuell eine Gewebeprobe zu entnehmen oder direkt kleine Behandlungen vorzunehmen.

P: Und danach kann ich dann nach Hause gehen?

Ä: Das hängt von unserem Befund ab und auch davon, wie Sie sich fühlen, Herr Burkhardt. Vielleicht bleiben Sie noch eine Nacht und werden dann am nächsten Tag entlassen.

P: Ja, das ist wahrscheinlich besser. Und dann kann ich alles wieder normal machen?

Ä: Naja, Sie sollten sich schon ein bisschen schonen, auch wenn das eine recht unkomplizierte Untersuchung ist. Es ist auch möglich, dass Sie einige Tage unter Blähungen leiden, weil das Gas natürlich wieder aus dem Körper raus muss. Wahrscheinlich werden Sie auch leichte Schmerzen im Brustkorb und in den Schultern haben, ähnlich wie ein Muskelkater. Das ist die Folge einer Zwerchfellreizung durch den Eingriff. Das legt sich aber auch nach zwei bis drei Tagen. Haben Sie noch Fragen, Herr Burkhardt?

P: Im Moment nicht. Bis jetzt ist erstmal alles klar. Wann würden wir das denn machen?

Ä: Ja, das wollte ich jetzt mit Ihnen besprechen. Moment ... Ich schau mal in den Plan. Wie wäre es im Juli am 25. um 13 Uhr 40?

Kapitel C

Track C1

Ä: So Herr Kuhn, ich würde jetzt gern mit Ihnen über die Laborergebnisse sprechen.

P: Haben Sie da was gefunden?

Ä: Ja. Also, es gibt ein paar auffällige Werte. Aber das ist nicht dramatisch. Mit ein paar Medikamenten und der richtigen Lebensweise kriegen wir das wieder in den Griff.

P: Puh ... das klingt ja nicht so gut.

Ä: Wie gesagt, das kann man zum aktuellen Zeitpunkt noch gut kontrollieren. Ihre Blutfettwerte sind leicht erhöht. Ich werde Ihnen dagegen Simvastatin 25 mg verschreiben. Davon nehmen Sie bitte abends eine halbe Tablette.

P: Und damit sinken dann die Werte?

Ä: Ja schon. Sie sollten aber auch auf Ihre Ernährung achten. Mehr frische Lebensmittel, also Salat und Gemüse und weniger Fett. Verwenden Sie lieber Öle mit einer guten Qualität als Butter oder Margarine. Ansonsten war Ihr Nüchternblutzucker auch etwas hoch. Dagegen verschreibe ich Ihnen Metformin. 500mg sollten erstmal reichen. Nehmen Sie bitte täglich eine Tablette morgens.

P: Ist das jetzt alles?

Ä: Naja, Sie hatten ja berichtet, dass Sie seit längerer Zeit immer mal wieder Herzrasen haben.

P: Ja, das ist richtig.

Ä: Es hat sich gezeigt, dass das an Ihrem Blutdruck liegt. Der ist zu hoch. Nicht viel, aber ich würde das auch gern mit Medikamenten behandeln.

P: Ja richtig, das hatten Sie letztes Mal schon gesagt. Und welches Medikament würden Sie mir dagegen verschreiben?

Ä:	Das ist Ramipril. Das ist ein sogenannter ACE-Hemmer. Das Medikament wirkt gefäßerweiternd und hemmt die Freisetzung von blutdrucksteigernden Stoffen, wie z. B. Adrenalin.
P:	Ah ja, verstehe. Soll ich das auch einmal täglich nehmen?
Ä:	Ja genau. Wir beginnen mit einer geringen Dosierung von 2,5 mg. Am besten nehmen Sie das immer morgens mit dem Metformin. Es ist nämlich wichtig, Ramipril immer zur gleichen Tageszeit zu nehmen.
P:	Alles klar, Frau Doktor. Und wie lange muss ich das alles nehmen?
Ä:	Naja ..., das kann ich Ihnen noch nicht genau sagen. Wir machen auf jeden Fall in drei Monaten eine Kontrolle. Es hängt auch stark davon ab, wie sehr Sie auf Ihre Gesundheit achten. Ich sagte Ihnen ja bereits, dass Sie einiges ändern sollten.
P:	Ich weiß, ich weiß. Aber das ist nicht einfach, Frau Doktor. Ich bin ja auch nicht mehr der Jüngste.
Ä:	Ich verstehe Sie, Herr Kuhn. Sie müssen ja auch nicht ab sofort auf alles verzichten und Ihr Leben radikal umstellen. Wenn Sie Schritt für Schritt kleine Änderungen vornehmen, fällt es Ihnen leichter. Wir haben hier im Haus auch eine Ernährungsberatung. Vielleicht machen Sie dort mal einen Termin. Mit der richtigen Unterstützung ist alles nur halb so schwer.
P:	Danke für den Tipp. Ich gehe dort gleich mal vorbei.

Track C2

OÄ:	Herr Alhamadi, geht es Frau Heiner besser?
A:	Ja, seitdem wir nach dem Antibiotogramm auf Amoxiclav umgestellt haben, hat sie sich klinisch sehr gebessert und die Entzündungswerte gehen endlich auch runter.
OÄ:	Das ist ja sehr erfreulich. Dann können wir die Antibiose nach 10 Tagen beenden.
A:	Ja, die Entzündung haben wir jetzt wohl im Griff.
OÄ:	Was macht der Blutdruck?
A:	Liegt nach der Entgleisung am Wochenende immer noch bei 155 zu 100.
OÄ:	Den müssen wir neu einstellen.
A:	Ich kümmere mich darum. Auch die L-Thyroxin-Dosis sollte dafür angepasst werden, 100 µl scheinen überdosiert zu sein.
OÄ:	Es wäre gut, wenn der Therapieplan bald erstellt würde; wir wollen die Patientin ja noch zum Herzkatheter schicken.
A:	Wann ist der geplant?
OÄ:	Am Donnerstag. Denken Sie daran, das Metformin auszusetzen?
A:	Mach ich.

Track C3

OÄ:	Die Koloskopie bei Frau Herzprung zeigte leider ziemlich eindeutig einen Morbus Crohn.
-----	--

	Wir sollten initial jetzt Kortison ansetzen.
A:	Soll ich das Kortison einschleichen?
OÄ:	Für eine Erhaltungstherapie müssten Sie das machen, hier beginnen wir aber mit einer hochdosierten Stoßtherapie.

Track C4

A:	Herr Sauer hat 20 Kilo Gewicht verloren, seine Ernährung umgestellt und aufgehört zu rauchen. Er trainiert regelmäßig und der Blutdruck liegt nun mit 140 zu 90 im hochnormalen Bereich.
OÄ:	Respekt! Dann konnte er mit diesen Maßnahmen seine milde Hypertonie anscheinend gut kontrollieren.
A:	Er möchte jetzt gerne den Betablocker weglassen.
OÄ:	Hat er Nebenwirkungen?
A:	Naja, er klagt über zunehmende erektile Dysfunktion.
OÄ:	Na gut, dann schleichen Sie den Betablocker langsam aus.

Track C5

A:	Frau Staedtler, Sie wissen ja, dass wir Sie an der Hüfte operieren werden.
P:	Jaja, Herr Doktor, weil ich mir diesen Oberschenkelhals gebrochen hatte, nicht wahr?
A:	Ja genau, Frau Staedtler, aber nicht nur deshalb. Sie haben ja auch schon einige Jahre Arthrose in Ihrem Hüftgelenk.
P:	Arthrose – ist das wie Arthritis?
A:	Naja, fast. Bei einer Arthrose handelt es sich um einen Gelenkverschleiß. Normalerweise haben die Knochen im Gelenk eine Knorpelschicht, zum Schutz. Im Alter oder auch durch langjährige Belastung nutzt sich der Knorpel ab und dann reibt Knochen auf Knochen. Der Verlust von Gelenkflüssigkeit verstärkt diesen Effekt. Aus diesem Grund haben Sie auch die starken Schmerzen. Die Knochenhaut ist nämlich sehr empfindlich.
P:	Achso, ja. Das verstehe ich. Und jetzt kriege ich eine neue Hüfte?
A:	Ja, das lässt sich leider nicht mehr vermeiden, Frau Staedtler. Sie wollen doch nicht den Rest Ihres Lebens mit Schmerzen verbringen, oder?
P:	Nein, Herr Doktor, natürlich nicht. Das wäre ja unerträglich. Wie läuft denn die OP ab?
A:	Das wird auf jeden Fall ein größerer Eingriff, den wir unter Vollnarkose durchführen werden. Glücklicherweise sind heutzutage auch minimalinvasive Verfahren anwendbar, die mögliche Risiken verringern. Das bedeutet, wir benötigen nur kleine Einschnitte und verletzen dadurch weniger Gewebe. Man setzt Ihnen eine sogenannte TEP, eine Totalendoprothese, also ein künstliches Hüftgelenk, ein.

P:	Hach, das klingt ja nicht so einfach. Und wann bin ich dann wieder richtig gesund?
A:	Das hängt von mehreren Faktoren ab. Auf jeden Fall ist auf eine sorgfältige Nachsorge zu achten, bis die TEP im Knochen gefestigt ist und Belastung aushält. Sie werden einige Wochen an Krücken gehen müssen. Begleitende Krankengymnastik ist auch sehr wichtig. Eine Thrombose-Prophylaxe ist auch durchzuführen, um Gerinnsel in den Beinvenen zu vermeiden.
P:	Sie hatten ja vorhin von Risiken gesprochen. Was kann denn alles passieren?
A:	Nun, Frau Staedtler, Risiken sind nur schwer kalkulierbar. Bei jedem Eingriff in den Körper kann es zum Beispiel zu Infektionen kommen. Auch Verwachsungen um das Gelenk könnten auftreten. Langfristig gesehen könnte sich die Prothese lockern. Diese Probleme lassen sich leider nicht vollkommen ausschließen, aber erfahrungsgemäß treten sie sehr selten auf. Wenn Sie sich genau an unseren Therapieplan halten, werden Sie ganz schnell wieder schmerzfrei laufen können.
P:	Das werde ich bestimmt machen, Herr Doktor. Ich habe da noch eine Frage. Wenn ich nach der OP mit meiner Freundin Marlies ...

Track C6

Ä:	Herr Bachmann, die Laborergebnisse sind jetzt da und ich möchte das gern mit Ihnen besprechen.
P:	Ja, wie sieht es denn aus?
Ä:	Naja, es gibt schon ein paar Auffälligkeiten in Ihren Blutwerten, aber das können wir ganz gut behandeln.
P:	Es ist doch bestimmt der Zucker, Frau Doktor!
Ä:	Ja, aber nicht nur die Blutzuckerwerte sind erhöht, sondern auch die Blutfettwerte. Schauen Sie mal. Hier ... LDL und Gesamtcholesterin sind ziemlich hoch. Und Ihr Blutdruck hat mir ja schon letztes Mal ein bisschen Sorgen gemacht.
P:	Ja, ich verstehe. Das ist ja nicht so schön. Muss ich jetzt Medikamente nehmen?
Ä:	Ja. Ich verschreibe Ihnen Medikamente gegen den Diabetes, die hohen Blutfettwerte und Bluthochdruck. Aber Herr Bachmann, um ehrlich zu sein, nur die Medikamente zu nehmen, wird nicht reichen.
P:	Was soll ich denn machen, Frau Doktor?
Ä:	Auf jeden Fall sollten Sie Ihre Ernährung umstellen. Hören Sie mit dem Rauchen auf und essen Sie weniger Fett und Süßes, aber mehr Gemüse. Bewegen Sie sich regelmäßig. Leichter Sport wäre gut. Ich empfehle Ihnen Schwimmen oder Fahrradfahren. Aber auch schon tägliches Spaziergehen ist hilfreich. Und ich rate Ihnen auch, ein bisschen abzunehmen.
P:	Ach, das wird ja richtig anstrengend ...
Ä:	Naja, Herr Bachmann, wenn Sie Ihren Lebensstil nicht ändern, können schwerwiegende

	Folgeerkrankungen auftreten wie Arteriosklerose bis hin zum Herzinfarkt.
P:	Ach du meine Güte. So weit muss es ja wirklich nicht kommen, Frau Doktor.
Ä:	Richtig, das sehe ich auch so. Also, Sie bekommen vorne am Empfang das Rezept. Außerdem möchte ich Sie zum Kardiologen überweisen, um Ihr Herz noch einmal untersuchen zu lassen. Messen Sie bitte in den nächsten Wochen täglich Ihren Blutzucker und den Blutdruck. Wir sehen uns in vier Wochen zur Kontrolle.
P:	Vielen Dank, Frau Doktor. Wiedersehen.

Track C7

P:	Und was kann ich gegen meine Schlafprobleme machen?
Ä:	Haben Sie schon mal Autogenes Training ausprobiert? Oder progressive Muskelentspannung?
P:	Ach, ich weiß nicht, ob das das Richtige für mich ist.
Ä:	Sie sollten das auf jeden Fall mal ausprobieren. Ansonsten empfehle ich Ihnen Baldrian oder wenn Sie sich nervös fühlen, könnte auch Neurexan helfen. Beides sind pflanzliche Produkte und gut verträglich.
P:	Können Sie mir das verschreiben?
Ä:	Nein. Die sind rezeptfrei und in jeder Apotheke erhältlich.

Track C8

P:	Kann ich noch irgendwas nehmen, damit es mir schnell besser geht?
A:	Sie sollten sich auf jeden Fall ausruhen und viel trinken. Am besten Thymian- oder Salbeitee. Thymian löst den Husten und Salbei hat eine entzündungshemmende Wirkung.
P:	Hm ... Tee trinke ich gar nicht gern.
A:	Dann könnten Sie sich in der Apotheke Bronchipret holen. Das ist ein pflanzliches Mittel und hilft auch bei Ihrem Husten.
P:	Danke, Herr Doktor. Soll ich auch Paracetamol nehmen?
A:	Das ist eigentlich nicht nötig. Sie haben ja kein Fieber.

Track C9

P:	Also muss ich nicht operiert werden?
A:	Wie gesagt, Frau Siebert, Ihre Werte sind nur leicht erhöht und auch die Doppler-Sonografie war ohne akuten Befund.
P:	Aber irgendwas muss ich doch gegen die geschwollenen Beine tun... und auch die Krämpfe manchmal... Das ist schrecklich.
A:	Das kann ich mir vorstellen. Ich empfehle Ihnen erstmal Venostasin oder Antistax. Das sind pflanzliche Präparate, die gegen Ihre Beschwerden helfen sollten.
P:	Und wie lange soll ich das nehmen?
A:	Das nehmen Sie mal bitte sechs Wochen und dann schauen wir, wie es Ihnen geht.

Track C10	
A:	Guten Tag, Frau Schaller. Ach ... die kleine Mira ist aber gewachsen! Ich habe gerade in der Akte gesehen, dass heute die MMR-Impfung dran ist, oder?
P:	MMR? Was ... ach richtig ... Masern, Mumps, Röteln. Wissen Sie Herr Doktor, ich glaube, ich habe eine Stilldemenz.
A:	Ja, das höre ich von vielen Müttern. Ich glaube, da ist auch noch eine 6-fach-Impfung offen. Kann ich mal den Impfpass sehen?
P:	Hier, bitte.
A:	Ja, hier. Genau, die dritte Impfung fehlt noch.
P:	Können wir dafür einen anderen Termin machen? Ich möchte Mira nicht alles auf einmal impfen lassen.
A:	Natürlich. Das ist kein Problem. Die 6-fach-Impfung können wir nächsten Monat machen.

Track C11	
P:	... nicht nur der Husten. Meine Nase ist auch total verstopft und seit gestern habe ich Fieber.
Ä:	Ich verstehe, Herr Spahn. Sind Sie eigentlich schon gegen Covid-19 geimpft?
P:	Ja, ich bin sogar schon durchgeimpft. Gott sei Dank!
Ä:	Wann war denn die zweite Impfung?
P:	Im Mai.
Ä:	Ach so. Dann ist das wahrscheinlich nur ein grippaler Infekt. Zur Sicherheit machen wir trotzdem einen Schnelltest.

Track C12	
P:	Ich habe jetzt seit 4 Tagen diese Oberbauchschmerzen und mir ist auch total schlecht. Ich fühle mich seit heute Morgen auch fiebrig.
A:	Sie hatten doch gesagt, dass diese Beschwerden aufgetreten sind, als Sie aus dem Urlaub zurückkamen. Wo waren Sie eigentlich?
P:	Ich habe meine Familie in Bolivien besucht. Wegen der Pandemie war ich zwei Jahre nicht dort.
A:	Ach schön, dass das endlich wieder möglich ist... Sind Sie gegen Hepatitis A und B geimpft?
P:	Ja. Ich habe mich impfen lassen, als ich nach Asien gereist bin. Das war... vor ca. 17 Jahren.
A:	Hm, Sie haben in den letzten Jahren keine Auffrischung bekommen?
P:	Nee, wieso?
A:	Um einen ausreichenden Schutz zu haben, sollte man diese Impfung alle 10 Jahre auffrischen. Es ist nämlich möglich, dass Sie sich auf Ihrer letzten Reise mit Hepatitis angesteckt haben. Wir machen jetzt erst mal ein paar Tests, dann wissen wir mehr.

Kapitel D	
Track D1	
<p>Julia Meyer-Schmidt ist 57 Jahre alt, geschieden, hat einen 28-jährigen Sohn und lebt in Augsburg. Sie ist Professorin und liebt ihre Arbeit sehr. Ihre Studierenden belegen so oft es geht Kurse bei ihr, da sie ihre Lehrmethode unglaublich spannend finden. Sie hat ein sehr freundschaftliches Verhältnis zu ihren Studierenden, was nicht alle so gut finden. Ein paar Studierende finden sie zu mütterlich, andere finden ihre Art einfach nur „cool“.</p> <p>Peter Müller ist 36 Jahre alt und ein erfolgreicher Rechtsanwalt. Er ist geschieden und hat keine Kinder. Er kommt aus München. Er liebt Theaterbesuche und klassische Musik. Er ist sehr glücklich, weil er gerade mit seiner neuen Lebensgefährtin zusammengezogen ist, die er vor zwei Jahren in einem Museum kennengelernt hat. Dieses Wochenende stellt er sie seinen Eltern vor, denn Julia und Peter möchten heiraten – trotz ihres Altersunterschiedes.</p>	

Track D2	
V:	Melanie, ich freue mich, dass wir diese Sache heute mal besprechen. Du weißt, dass ich schon lange die Patientenverfügung fertig machen wollte.
T:	Ja, Papa, das ist ein wichtiges Thema. Nicht schön, aber wichtig. Was genau muss ich denn da machen?
V:	Erst einmal gar nichts. Im Moment muss nur ich die Vorlagen genau lesen und dann unterschreiben.
T:	Aha. Und was genau ist das? Und wozu machst du das überhaupt?
V:	Also... Stell dir vor, ich habe einen Unfall, bei dem ich so schwer verletzt werde, dass ich hirntot bin. Meine Organe können durch künstliche Beatmung noch weiter funktionieren, aber die Chancen, dass ich wieder aufwache, sind sehr sehr gering, fast null. In so einer Situation müsstest du irgendwann entscheiden, ob ich weiter künstlich am Leben gehalten werde oder ob man mich sterben lässt.
T:	Oh nein, das kann ich nicht. Ich kann doch nicht einfach sagen: So, jetzt stirbst du.
V:	Genau. Das ist sehr sehr schwer. Damit du diese schwere Entscheidung nicht treffen musst, kann ich eine Patientenverfügung machen. In dieser Verfügung sage ich zum Beispiel, dass ich nicht künstlich am Leben gehalten werden möchte, dass keine lebenserhaltenden Maßnahmen ergriffen werden sollen. Mit so einer Patientenverfügung weißt du und wissen die Ärzte und Pflegekräfte, was sie machen sollen, wenn ich das selber nicht mehr mitteilen kann. Ich treffe so im Voraus eine Entscheidung, was mit mir passieren soll.
T:	Verstehe. Also muss ich deine Entscheidung akzeptieren, auch wenn ich dich nicht sterben lassen will.

V:	So ist es. So eine Patientenverfügung hat aber viele Paragraphen und eine sehr juristische Sprache. Ich mache uns mal einen Termin bei unserem Anwalt und dann können wir alles ganz genau besprechen. Was hältst du davon?
T:	Gut, so machen wir's. Und dann leben wir beide noch viele viele Jahre.

Track D3

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Oh nein, das habe ich befürchtet. Nun ist es doch so schlimm, wie ich dachte. Meine Familie wollte das ja nicht glauben, aber das war's dann wohl.

Track D4

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Was?! Aber Sie hatten doch gesagt, dass das alles auch ganz harmlos sein kann. Und jetzt das! Wie soll ich denn nun damit umgehen?

Track D5

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Oh je, und jetzt? Ist jetzt alles vorbei? Wie lange habe ich denn noch?

Track D6

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Ach, hätte ich doch bloß früher auf meinen Arzt gehört. Er hat mich schon vor Jahren auf meine hohen Cholesterinwerte angesprochen. Dabei habe ich doch schon weniger Süßes gegessen. Vielleicht war das aber noch nicht genug. Hätte ich mich doch bloß mehr zusammengerissen. Oder mehr Sport gemacht. Oder ... herrje!

Track D7

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Oh nein, das habe ich befürchtet. Nun ist es doch so schlimm, wie ich dachte. Meine Familie wollte das ja nicht glauben, aber das war's dann wohl.
A:	Ich verstehe gut, dass Sie das traurig macht. So etwas ist nicht leicht. Ich würde vorschlagen, wir schauen mal die möglichen Behandlungsmethoden an und überlegen, was für Sie geeignet wäre. Verlieren Sie nicht den Mut!

Track D8

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
----	--

P:	Was?! Aber Sie hatten doch gesagt, dass das alles auch ganz harmlos sein kann. Und jetzt das! Wie soll ich denn nun damit umgehen?
A:	Ihre Wut auf dieses Ergebnis ist verständlich. Sie hatten mit etwas anderem gerechnet. Das muss sich erst einmal setzen. Ich würde trotzdem gern zeitnah mögliche Behandlungswege mit Ihnen durchsprechen.

Track D9

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Oh je, und jetzt? Ist jetzt alles vorbei? Wie lange habe ich denn noch?
A:	Es ist verständlich, dass Sie Angst haben. Das ist erst einmal ein Schock für Sie. Es gibt jedoch recht gute Behandlungsmöglichkeiten, die ich gerne mit Ihnen besprechen würde. Sie bieten keine Garantie, aber haben doch hohe Erfolgsquoten.

Track D10

A:	So, Frau Meier, wir haben hier Ihre Ergebnisse der Voruntersuchung vorliegen. Sie sind leider nicht so erfreulich, wie wir gehofft hatten.
P:	Ach, hätte ich doch bloß früher auf meinen Arzt gehört. Er hat mich schon vor Jahren auf meine hohen Cholesterinwerte angesprochen. Dabei habe ich doch schon weniger Süßes gegessen. Vielleicht war das aber noch nicht genug. Hätte ich mich doch bloß mehr zusammengerissen. Oder mehr Sport gemacht. Oder ... herrje!
A:	Nach solchen Ergebnissen fühlt man sich immer furchtbar. Für Ihre Erkrankung kann es aber viele Gründe geben, es gibt nicht immer den einen nachvollziehbaren Grund. Ich würde jetzt lieber mit Ihnen in die Zukunft schauen, wie wir nun weiter vorgehen können. Es gibt da nämlich verschiedene Möglichkeiten.

Track D11

A:	So, das waren alle Informationen, die Ihre weitere Behandlung betreffen.
P:	Oh ha, da gibt's ja 'ne Menge möglicher Komplikationen. Also nee, das mache ich dann lieber nicht. Da warte ich lieber erstmal ab, ob sich das nicht von allein wieder bessert. So was soll es ja auch geben, hab' ich gehört.
A:	Ja, das ist richtig. Das betrifft aber nur 2% aller Fälle.
P:	Naja, vielleicht gehor' ich ja zu den 2%. Das ist es mir wert.
A:	Wie Sie möchten. Ich rate Ihnen trotzdem davon ab, zu gehen. Bei uns sind Sie doch in guten Händen. Und über die Risiken müssen wir Sie per Gesetz aufklären. Das klingt aber alles schlimmer, als es ist.
P:	Ja, das glaub' ich gern. Das müssen Sie ja sagen. Nee nee, das muss ich mir nochmal alles in Ruhe überlegen.

Track D12	
A:	So, das waren alle Informationen, die Ihre weitere Behandlung betreffen.
P:	Oh ha, da gibt's ja 'ne Menge möglicher Komplikationen. Also nee, das mache ich dann lieber nicht. Da warte ich lieber erstmal ab, ob sich das nicht von allein wieder bessert. So was soll es ja auch geben, hab' ich gehört.
A:	Ja, das ist richtig. Das betrifft aber nur 2% aller Fälle.
P:	Naja, vielleicht gehör' ich ja zu den 2%. Das ist es mir wert.
A:	Selbstverständlich steht es Ihnen frei, sich selbst zu entlassen, allerdings rate ich Ihnen dringend aufgrund der Statistik und auch meiner eigenen Erfahrung zu bleiben. Und ehrlich gesagt ist mir Ihre Gesundheit sehr viel mehr wert als die Hoffnung, zu diesen 2% zu gehören. Natürlich können die möglichen Risiken und Nebenwirkungen Angst machen. Doch bitte denken Sie auch an die Konsequenzen, wenn Sie nicht behandelt werden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie dann weiterhin Probleme haben werden, die sich womöglich noch verschlimmern.
P:	Hm, so habe ich das noch gar nicht gesehen, das war mir auch gar nicht so klar. Wahrscheinlich haben Sie recht.

Track D13	
Ä:	Herr Schmied, aufgrund der Ergebnisse Ihrer Voruntersuchung würde ich Sie gerne direkt hier bei uns auf der Station behalten. So können wir sie schon morgen operieren.
P:	Oh nein, das geht nicht.
Ä:	Ich empfehle es Ihnen dringend. Möchten Sie wirklich nicht bleiben? Um Komplikationen zu vermeiden wäre es wichtig, in den nächsten Tagen zu operieren.
P:	Nein. Ich kann nicht bleiben.
Ä:	Woran liegt es denn, wenn ich fragen darf?
P:	Ich habe drei Katzen. Wer soll sich denn um die kümmern, wenn ich nicht da bin? Die brauchen doch ihr Futter.
Ä:	Verstehe. Haben Sie vielleicht Familie, Freunde oder Nachbarn, die sich kümmern könnten?
P:	Naja, ich kann die ja mal fragen. Aber die haben doch keinen Schlüssel und sind noch im Urlaub.
Ä:	Was denken Sie, bis wann Sie das organisieren könnten?
P:	Übermorgen kommen die zurück. Dann kann ich mit ihnen sprechen.
Ä:	Wunderbar. Dann gehen Sie heute erst einmal nach Hause und kommen in drei Tagen wieder hierher. Was halten Sie davon?
P:	Ja, das geht. Dankeschön.

Track D14	
Ä:	Herr Schmied, aufgrund der Ergebnisse Ihrer Voruntersuchung würde ich Sie gerne direkt

	hier bei uns auf der Station behalten. So können wir sie schon morgen operieren.
P:	Oh nein, das geht nicht.
Ä:	Ich empfehle es Ihnen dringend. Möchten Sie wirklich nicht bleiben? Um Komplikationen zu vermeiden wäre es wichtig, in den nächsten Tagen zu operieren.
P:	Nein. Ich kann nicht bleiben.
Ä:	Aber Sie haben verstanden, dass wir Sie möglichst bald operieren sollten, oder?
P:	Ja. Aber das muss warten.
Ä:	Gut. Das ist Ihre Entscheidung.

Kapitel E

Track E1

Der Stimmfremitus wird bei der Palpation der Lunge durchgeführt. Die Patientin steht mit dem Rücken zum Arzt. Dieser legt die Hände seitlich auf den Brustkorb. Die Patientin wird gebeten, mit lauter, tiefer Stimme „99“ zu sagen. An den Händen ist nun eine Vibration zu spüren. Eine verstärkte Vibration deutet auf eine Infiltration, zum Beispiel durch eine Pneumonie oder Stauungslunge, hin. Ein abgeschwächter oder aufgehobener Fremitus ist zu erwarten, wenn sich Flüssigkeit oder Luft im Pleuraspalt befindet. Das würde für einen Pleuraerguss bzw. einen Pneumothorax sprechen.

Track E2

Die Bronchophonie kann bei der Auskultation der Lunge durchgeführt werden. Der Patient wird gebeten, mit leiser, hoher Stimme die Zahl „66“ zu sagen. Dabei wird die Lunge im Seitenvergleich abgehört. Ist die Zahl auf einer Seite deutlicher zu verstehen, könnte eine Infiltration bestehen, zum Beispiel durch eine Pneumonie. Dagegen ist die Zahl bei einem Pleuraerguss aufgrund der verminderten Schallleitung kaum hörbar.

Track E3

A:	Frau Wall, was kann ich heute für Sie tun?
P:	Ich habe seit ein paar Wochen Schmerzen in meinem rechten Unterschenkel. Das Bein ist jetzt auch richtig blass geworden.
A:	Ich verstehe. Können Sie die Schmerzen beschreiben?
P:	Naja, irgendwie so krampfartig in der Wade.
A:	Ist das Bein warm oder geschwollen?
P:	Nein, nein, eher das Gegenteil. Ich habe das Gefühl, dass es kühler als das andere ist.
A:	Was verbessert oder verschlechtert die Beschwerden?
P:	Wenn ich beim Laufen eine Pause mache, wird es ein bisschen besser.
A:	Haben Sie auch Fieber?
P:	Nein, ich glaube nicht.
A:	Schlafen Sie gut?
P:	Eigentlich schon.

A:	Haben Sie in letzter Zeit ab- oder zugenommen?
P:	Vielleicht ein bisschen zugenommen, Herr Doktor. So zwei oder drei Kilo.
A:	Wann war Ihre letzte Regelblutung?
P:	Also, Herr Doktor! Das ist schon eine Ewigkeit her! Bestimmt 20 Jahre!

Track E4

A:	Frau Wall, was kann ich heute für Sie tun?
P:	Ich habe seit ein paar Wochen Schmerzen in meinem rechten Unterschenkel. Das Bein ist jetzt auch richtig blass geworden.
A:	Ich verstehe. Ist es auch kühler?
P:	Ja, Sie haben Recht. Das habe ich auch bemerkt.
A:	Haben Sie die Schmerzen eher bei Bewegungen oder auch in Ruhe?
P:	Mehr bei Bewegung. Wenn ich beim Laufen kleine Pausen mache, wird es besser.
A:	Können Sie sagen, wie viele Meter Sie ungefähr laufen können, bis die Schmerzen auftreten?
P:	Hach ... also ... warten Sie mal. So ungefähr 200 Meter.
A:	Einen Unfall hatten Sie aber nicht, oder?
P:	Nein, nein. Deshalb ist das ja alles so seltsam, Herr Doktor.
A:	Hatten Sie ähnliche Beschwerden in der Vergangenheit schon mal?
P:	Nee, nicht, dass ich wüsste.
A:	Wurden bei Ihnen Bluthochdruck, Diabetes oder hohe Blutfettwerte festgestellt?
P:	Ja. Ich habe seit 10 Jahren Bluthochdruck und mein Cholesterin ist auch erhöht.
A:	Lassen Sie das regelmäßig kontrollieren?
P:	Naja... mein alter Hausarzt ist vor sechs Monaten in Rente gegangen, seitdem war ich nicht mehr beim Arzt.
A:	Dann werden wir Ihre Werte gleich mal überprüfen. Rauchen Sie, Frau Wall?
P:	Also, früher habe ich sehr viel geraucht, jetzt nur noch eine Schachtel pro Tag.

Track E5

Das Zeichen weist auf eine Appendizitis hin. Die Patientin liegt auf dem Rücken. Ich drücke mit der Hand in den linken Unterbauch, kontralateral zum McBurney-Punkt. Wenn beim Loslassen Schmerzen im rechten Unterbauch auftreten oder sich bestehende Schmerzen verstärken, ist das Zeichen positiv.

Track E6

A:	Frau Tappert, was führt Sie heute zu uns?
P:	Ich habe seit drei Tagen so ein furchtbares Brennen beim Wasserlassen.
A:	Müssen Sie auch öfter als sonst zur Toilette?

P:	Ja, ständig. Und dann kommen auch immer nur ein paar Tropfen.
A:	Ich verstehe. Das klingt nach einer Blasenentzündung. Das sind die typischen Symptome. Ist Ihnen Blut im Urin aufgefallen?
P:	Heute Morgen hatte ich tatsächlich ein paar Blutspuren auf dem Toilettenpapier.
A:	Aber Ihre Menstruation haben Sie momentan nicht?
P:	Nein. Die letzte war vor ungefähr zwei Wochen.
A:	Haben Sie auch Fieber oder Schmerzen im unteren Rücken?
P:	Nein, ich glaube nicht.
A:	Dann machen wir jetzt erstmal eine Urinuntersuchung.

Track E7

Ä:	Herr Lochner, was kann ich für Sie tun?
P:	Ich habe das Gefühl, etwas stimmt nicht.
Ä:	Na, dann erzählen Sie mal.
P:	Ich habe seit Wochen unglaublich großen Durst.
Ä:	Wie viel trinken Sie denn so am Tag?
P:	Hm, ich würde sagen, so ungefähr drei bis vier Liter. Das ist bestimmt doppelt so viel wie früher.
Ä:	Dann gehen Sie sicher auch häufiger zur Toilette, oder?
P:	Ja genau. Und es kommt auch extrem viel Urin. Ich muss sogar nachts mindestens dreimal aufs Klo.
Ä:	Verstehe. Haben Sie noch irgendwelche anderen Beschwerden?
P:	Naja, im letzten Jahr hatte ich ungewöhnlich viele Erkältungen. Ich fühle mich auch oft so schlapp ...

Track E8

A	Haben Sie einen Ausschlag bemerkt?
B	Spüren Sie beim Wasserlassen ein Druckgefühl?
C	Haben Sie Probleme beim Geschlechtsverkehr?
D	Benutzen Sie Kondome?
E	Haben Sie Schmerzen oder ein Brennen beim Wasserlassen?
F	Haben Sie wechselnde Sexualpartner oder -partnerinnen?
G	Ist Ihnen beim Wasserlassen eine Verzögerung aufgefallen?
H	Ist Ihnen Ausfluss oder ein Sekret aufgefallen?
I	Tröpfelt der Urin nach?
J	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nicht vollständig entleert ist?
K	Ist Ihr Harnstrahl schwächer geworden?

Track E9	
Ä:	Herr Brandner, Sie haben gesagt, dass Sie seit Monaten schlecht schlafen und kaum etwas essen.
P:	Ja, das ist richtig.
Ä:	Haben Sie irgendwelche anderen Symptome bemerkt wie zum Beispiel Fieber, Übelkeit oder Magen-Darm-Probleme?
P:	Nein, da ist alles ok.
Ä:	Fühlen Sie sich gestresst oder haben Sie private oder berufliche Probleme?
P:	Naja, beruflich ... Wissen Sie, ich habe vor vier Monaten meinen Job verloren. Meine Firma ist pleitegegangen und jetzt sitze ich zu Hause.
Ä:	Verstehe, Herr Brandner. Das ist bestimmt nicht einfach. Darf ich fragen, was Sie jetzt zu Hause machen? Wie sieht Ihr Tagesablauf aus?
P:	Ich bleibe meistens bis Mittag im Bett, weil ich ja nicht schlafen kann und deshalb immer müde bin. Dann stehe ich auf, trinke Kaffee und dann sehe ich mir irgendwelche Serien an, um mich abzulenken.
Ä:	Haben Sie schon versucht, eine neue Arbeit zu finden?
P:	Vor 3 Monaten hatte ich viele Bewerbungen geschrieben, aber nur Absagen bekommen. Das hat mich so frustriert, dass ich keine mehr geschrieben habe.
Ä:	Ja, das ist manchmal unbefriedigend, aber Sie sollten dranbleiben. Könnte Ihnen jemand dabei helfen, Freunde oder Familie?
P:	Meine Freundin ist vor zwei Wochen ausgezogen. Sie sagt, sie hält das nicht mehr aus mit mir.
Ä:	Und Ihre Freunde? Oder Eltern und Geschwister?
P:	Ich habe irgendwie keine Lust, meine Freunde zu treffen. Ich muss mich dann immer rechtfertigen, denke ich. Und die Familie lebt in Süddeutschland.
Ä:	Sie müssen sich für gar nichts rechtfertigen, Herr Brandner, und Ihre Freunde haben bestimmt Verständnis für Ihre Situation. Denken Sie viel über das Leben nach?
P:	Ja, deswegen sitze ich ja dauernd vor dem Computer. Damit ich nicht so viel nachdenke. Sonst merke ich, wie sinnlos alles ist.
Ä:	Entschuldigen Sie die Frage, aber haben Sie schon mal darüber nachgedacht, sich das Leben zu nehmen?
P:	Nee, Frau Doktor. Ich bin zwar verzweifelt, aber so schlimm isses noch nicht.
Ä:	Das ist gut, Herr Brandner. Und haben Sie schon mal darüber nachgedacht, eine Therapie zu machen?
P:	Therapie? Psychotherapie? Ich bin doch nicht verrückt!

Ä:	Man muss nicht, wie Sie sagen, verrückt sein, um eine Psychotherapie zu machen. Manchmal gibt es im Leben Phasen, in denen wir professionelle Unterstützung brauchen. Nach dem Tod meines Mannes ging es mir auch sehr schlecht und mithilfe einer Therapeutin und viel Sport habe ich diese Zeit überstanden. Ich denke, dass Ihre Beschwerden mit Ihrer aktuellen Situation zusammenhängen und da könnte eine Therapie hilfreich sein.
P:	Hm ... naja. Ich kann's ja mal versuchen. Überweisen Sie mich irgendwohin?
Ä:	Nein, Herr Brandner. Ich erkläre Ihnen gleich, wie das läuft. Zuerst untersuche ich Sie aber und nehme Ihnen Blut ab, damit wir körperliche Ursachen für Ihre Beschwerden ausschließen können.

Track E10	
<p>Unter Apoplex versteht man eine Durchblutungsstörung im Gehirn. Das führt zu einem regionalen Mangel an Sauerstoff und Nährstoffen, zum Beispiel Glukose. Dadurch kommt es zum Absterben von Hirngewebe. In Deutschland sind ca. 180 von 100.000 Menschen vom Apoplex betroffen. Nach Herzinfarkt und Krebserkrankung zählt die Apoplexie zu den häufigsten Todesursachen und gilt als vierthäufigste Ursache für Langzeitbehinderungen. Die wichtigsten Anzeichen sind Hemiparese, schlagartig auftretende Cephalgie und sensorische sowie motorische Aphasie. Oft treten auch Amnesie, Parästhesien in einer Körperhälfte, Sehstörungen (zum Beispiel Doppelbilder) und akute Synkopen auf. Des Weiteren kann begleitend auch Hyper- oder Hypotonie vorkommen. Posteriore Ischämien zeigen sich in Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen, Bewusstseinstörung, Verwirrtheit, Desorientiertheit, Emesis und/oder Nausea. Häufige Ursachen sind Hirninfarkte und cerebrale Hämorrhagien. Der ischämische Infarkt verursacht 80-85% der Apoplexien. Eine schnelle Diagnostik innerhalb der ersten vier Stunden nach Auftreten der Symptome ist für den Beginn einer wirksamen Behandlung (Lysetherapie) maßgebend.</p>	

Track E11	
Ä:	So Herr Brandner, die Laborergebnisse kommen wahrscheinlich übermorgen. Falls etwas auffällig ist, rufen wir Sie an. Ich erkläre Ihnen jetzt, wie Sie eine Therapie beginnen können.
P:	Ja, danke.
Ä:	Sie können sich entweder im Internet oder über Ihre Krankenkasse einen Therapeuten bzw. eine Therapeutin suchen.
P:	Also lieber ein Mann, ehrlich gesagt.
Ä:	Das können Sie entscheiden, Herr Brandner. Der Therapeut führt mit Ihnen ein Erstgespräch durch, um Ihren Bedarf zu ermitteln. Manchmal ist es nötig, drei bis vier verschiedene Therapeuten zu besuchen. Sie müssen sich ja auch wohlfühlen.
P:	Klingt aber ganz schön anstrengend und ich muss mich um alles selbst kümmern.

Ä:	Ja, das ist leider so. Ich empfehle Ihnen, gleich mehrere Therapeuten anzuschreiben. Dann verlieren Sie nicht so viel Zeit. Wenn Sie sich dann für einen Therapeuten entschieden haben, beantragt dieser die Therapie bei Ihrer Krankenkasse. Ich schicke dann noch den Laborbefund an die Kasse, sofern er unauffällig ist.
P:	Also muss ich gar nicht zu einem anderen Arzt oder so?
Ä:	Nein, das ist momentan nicht nötig. Wenn der Therapeut weitere Diagnostik oder eine medikamentöse Therapie für nötig hält, wird er das mit Ihnen besprechen.
P:	Vielen Dank, Frau Doktor. Ich denke, ich werde das ausprobieren.
Ä:	Das freut mich, Herr Brandner. Ich wünsche Ihnen alles Gute!

Track E12	
A:	Frau Wulsch, ich untersuche jetzt Ihre Augen. Schauen Sie bitte geradeaus.
P:	So, Herr Doktor?
A:	Ja, sehr schön. Achtung, es kann jetzt etwas hell werden.
P:	Oh, das blendet aber!
A:	Es ist gleich vorbei. Ich leuchte nochmal ... Das ist gut. Hier sind beide Reflexe unauffällig.
P:	Dann sind wir jetzt fertig?
A:	Sofort. Ich muss nur noch in das andere Auge leuchten ... Hier ist auch alles in Ordnung, Frau Wulsch.

Track E13	
A:	Frau Pohl, wie ich schon vermutet habe, leiden Sie an einer Gürtelrose. Das ist eine Virusinfektion, die von Windpocken ausgeht. Da Sie gesagt haben, dass Sie momentan sehr unter Ihrer Arbeitslosigkeit und der Trennung von Ihrer Partnerin leiden, gehe ich davon aus, dass der psychische Stress der Auslöser dafür ist.
P:	Sie meinen, ich habe Windpocken? Die hatte ich doch schon als Kind!
A:	Ja eben. Die Gürtelrose ist eine Reaktivierung von Windpocken-Viren. Die können sich jahrelang inaktiv im Körper aufhalten, ohne irgendwelche Beschwerden zu verursachen.
P:	Ach ... Und was kann man dagegen machen?
A:	Erstmal werde ich Ihnen ein Schmerzmittel verschreiben. Außerdem bekommen Sie eine Salbe, die den Juckreiz lindert. Diese Salbe trocknet auch gleichzeitig die Bläschen aus, damit sich die Infektion nicht weiter ausbreitet.
P:	Und damit kann man das heilen?
A:	Ich würde Ihnen gern noch ein antivirales Medikament verschreiben. Damit sind wir dann auf der sicheren Seite und die Beschwerden sollten bald abklingen. Wegen Ihrer persönlichen Situation sollten Sie auch mal darüber nachdenken,

	psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.
P:	Eine Psychotherapie? Ist das wirklich nötig?
A:	Das müssen Sie entscheiden, Frau Pohl. Aber ehrlich gesagt, denke ich, dass die Gürtelrose auch ein Zeichen sein kann, dass etwas Sie sehr stark belastet und da kann eine psychotherapeutische Behandlung hilfreich sein.
P:	Ja also, damit habe ich überhaupt keine Erfahrung.
A:	Kein Problem, Frau Pohl. Ich erkläre Ihnen das gleich. Wichtig ist auch, dass Sie sich Ruhe gönnen. Tun Sie etwas für sich. Gehen Sie viel spazieren, schlafen Sie ausreichend und ernähren Sie sich gesund. Das sind die ersten Schritte in die richtige Richtung. Übrigens ist der Inhalt der Bläschen ansteckend. Sie sollten die nächsten zwei Wochen Körperkontakt vermeiden.

Track E14	
1	Wenn ich mich hinsetzen will, knirscht es ziemlich stark.
2	Ich bin beim Joggen auf einer Wurzel umgeknickt.
3	Ich habe mich gebückt und da hat es plötzlich geknackt.
4	Besonders morgens nach dem Aufstehen ist es ganz schlimm.
5	Ich kann den Arm nicht mehr heben. Beim Kämmen und Pulloveranziehen brauche ich Hilfe.
6	Ich kann überhaupt nicht mehr auftreten. Der Knöchel ist total geschwollen.
7	Nachts schlafen mir immer der Mittel- und der Ringfinger ein.
8	Ich kann das Bein gar nicht mehr richtig beugen. Beim Hinsetzen schmerzt die ganze Hüfte.
9	Beim Hinsetzen und Aufstehen sind die Schmerzen am stärksten.
10	Wenn ich mich drehe, zieht der Schmerz hinten durchs Bein bis in den Fuß.

Track E15	
A:	Ich werde Ihnen Ferro sanol verschreiben, um Ihren Eisenspeicher aufzufüllen. Um den Spiegel konstant zu halten, empfehle ich Ihnen, auf die Ernährung zu achten. Am besten wäre es, gelegentlich Leber zu essen.
P:	Aber ich bin doch Vegetarierin!
A:	Ach ja, entschuldigen Sie, Frau Becker. In diesem Fall sollten Sie viel Spinat, Feldsalat und Rote Bete auf Ihren Speiseplan setzen.
P:	Das kann ich machen. Vielen Dank.

Track E16	
P:	Und wie kann man das behandeln?
Ä:	Sie bekommen auf jeden Fall ein Medikament. Das nehmen Sie bitte einmal täglich, immer morgens.
P:	Und das ist alles? Nur eine Tablette?

Ä:	Nicht ganz, Herr Becker. Sie müssen einiges in Ihrem Leben ändern. Zum Beispiel die Ernährung. Achten Sie auf einen abwechslungsreichen Speiseplan mit vielen Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und frischem Gemüse. Kochen Sie anstatt mit Butter mit Öl. Außerdem sollten Sie ein paar Kilo abnehmen. Übergewicht ist nämlich auch ein Risiko für Ihre Erkrankung.
----	--

Track E17	
-----------	--

A:	Also, Frau Özdemir, Sie kommen bitte die nächsten zehn Wochen immer montags für die Injektionen in die Praxis.
P:	Muss das mit den Spritzen wirklich sein? Meine Nachbarin hat gesagt, man kann da auch viel über die Ernährung oder Tabletten machen.
A:	Das ist richtig, aber in Ihrem Fall würde ich gern mit den Injektionen beginnen, da Ihre Werte wirklich sehr niedrig sind. Wenn die Werte im Normalbereich sind, lässt sich das gut über die Ernährung bzw. Tabletten regulieren. Aber wenn Sie sich gar nicht spritzen lassen wollen, kann ich Ihnen auch hochdosierte Tabletten verschreiben.
P:	Nein, nein, das geht schon. Und was sollte ich in Zukunft essen?
A:	Achten Sie darauf, dass Sie regelmäßig Fisch, Meeresfrüchte und Eier essen. Milchprodukte sollten Sie auch täglich konsumieren. Und wenn Sie mögen, mal ab und zu ein Stück Leber.

Track E18	
-----------	--

Ä:	Wir nehmen Ihre Mutter jetzt erstmal stationär auf und stellen Sie auf die neuen Medikamente ein.
P:	Können Sie mir sagen, was außer dem Medikamentenplan noch wichtig ist? Ich muss ja auch das Pflegepersonal informieren.
Ä:	Ja, Herr Mahler. Ich weiß, dass es aufgrund der Demenz Ihrer Mutter schwierig ist, aber Sie müssen unbedingt den Ernährungsplan umstellen. Sie sollte bestimmte Lebensmittel meiden, vor allem rotes Fleisch, Innereien und Hülsenfrüchte. Purinarme Lebensmittel wie Milchprodukte, Obst, Nüsse und Kartoffeln sollten die Basiskost sein. Bei den Gemüsesorten sind zum Beispiel Fenchel, Tomaten und Paprika zu empfehlen.
P:	Na, ich weiß ja nicht, ob Mutter das mitmacht.
Ä:	Versuchen Sie's. Verändern Sie nicht zu viel auf einmal. Nehmen Sie von Woche zu Woche kleine Veränderungen am Speiseplan vor. Dann ist es für Ihre Mutter leichter. Achten Sie bitte auch darauf, dass Ihre Mutter genug trinkt, vor allem Wasser.