

<b>Innere:</b>	<b>PD Dr. med Christian Scholz (Hämatookologie KAU) Vorsitz</b>
Chirurgie:	Dr. Petra Degenhardt (Kinderchirurgie EvB)
Wahlfach: Pädiatrie	Dr. Birgit Köhler (pädiatrische Endokrinologie CVK)
Losfach: Radiologie	PD Dr. Harun Badakhesi (Strahlentherapie EvB)

Noten: 1-1-1-1

Tag 1: Herr Dr. Scholz hat uns schon im Vorgespräch versucht die Angst vor der Prüfung zu nehmen. Wirklich ein sehr netter Prüfer und es ist auch nicht schlimm, wenn man mal eine Frage nicht beantworten kann. Er legt Wert auf eine strukturierte Untersuchung, ab und an unterbricht er die Untersuchung um eine Fragen zu stellen. Beispielsweise wollte er bei der Inspektion des Mundes von mir auch den Zahnstatus wissen (hatte ich vergessen), Differenzialdiagnosen von geschwollenen Halslymphknoten, warum kann man den Patienten bitten um eine gering vergrößerte Milz doch zu tasten, was würde man beim Lungenerguss auskultieren. Er stand bei der Untersuchung neben mir, schaute auch nochmal mit in den Mund und hielt die Kleidung des Patienten hoch als ich die Lungenperkussion durchgeführt habe. Er hat sich sehr bemüht die Situation für mich und den Patienten angenehm zu gestalten. Ach ja, wir alle waren zwischen 50 und 60 min im Patientenzimmer, sodass wir dann nicht nochmal auf die 2 Wochen zuvor geschriebenen Epikrisen befragt wurden.

Tag 2: Wie er im Vorgespräch schon gesagt hatte, kamen die Fragen quer Beet aus dem Bereich der Inneren. Patientin mit Gewichtszunahme (ich dachte spontan an Hypothyreose, aber erstmal weitere Fragen gestellt). Dazu kommen noch Belastungsdyspnoe und geschwollene Beine. Dann durfte ich erstmal zur Herzinsuffizienz mögliche Ursachen aufzählen. Dann noch die Klassifikation, Therapie. Welches Diuretikum ich nehmen würde (ACE-Hemmer und Aldosteronantagonisten hatte ich vorher schon aufgezählt): habe Thiaziddiuretikum gesagt. Welche gäbe es noch? Schleifendiuretika. Dann noch Patient mit Rundherd im Röntgenbild. Welche Differenzialdiagnosen? Themen der Mitprüflinge: GIT-Blutungen, Thrombose, VHF, Leberzirrhose und Hepatitis B.

Chirurgie:

Tag 1: Frau Dr, Degenhardt wollte von uns im Vorgespräch wissen, was wir während des PJs gesehen haben und hat sich Notizen gemacht. Wir vereinbarten, dass ich mich besonders auf Frakturen vorbereite und sie mir Röntgenbilder kindlicher Frakturen vorlegt. Außerdem sollten wir uns alle auf die chirurgischen Basics vorbereiten (Definition Abszess, was ist TMN, Fast-Track). Am Untersuchungstag wollte sie wissen wo ich eine Pleuradrainage legen würde.

Tag 2: Als erstes bekam ich als Fall ein akutes Abdomen mit Erbrechen. Als Vor-OP Appendektomie. Was ist zu tun? Anamnese, Untersuchung (hochgestellte Darmgeräusche) → V.a. Ileus. Dann Magensonde und Zugang und Infusion. Dann zum Röntgen. Hier hatte sie Bilder dabei mit Spiegeln in den Dünndarmschlingen und mit freier Luft in Linksseitenlage. Was könnte man sonografisch sehen? Als nächstes dann ein Patient nach OP mit spärlichen Darmgeräuschen ohne Stuhlgang. Hier V.a. auf paralytischen Ileus. Wie lange nach OP kann diese auftreten? Welche Medikamente kann man geben? Und zum Schluss wie versprochen Röntgenbilder mit einer Unterarm-Fraktur. Ich hatte ja während der Vorbereitung doch ein bisschen Panik, weil es bei Kindern doch etwas anderes ist als beim Erwachsenen und ich die Knochenkerne doch manchmal verwirrend fand. Aber die Bilder, die sie dabei hatte waren doch recht eindeutig. Als erstes sollte ich sagen ob ich mit den Bildern zufrieden wäre. Nein, da der Ellenboden nicht mit drauf war. Dann operative Versorgung bei doch deutlicher Radiusdislokation. Und dann gabs ein Bild nach der operativen Versorgung, da sollte ich

noch kurz sagen, was gemacht wurde.

Pädiatrie:

Tag 1: Frau Dr. Köhler hat sich mit uns im Vorfeld zu einem kurzen Gespräch getroffen. Sie hat nicht wirklich eingegrenzt, meinte aber, dass sie was zu Wachstum und Atemwegsinfekte fragt. Bei der Untersuchung saß sie ein wenig abseits. Sie fragte dann, worauf ich bei Kindern bei der Inspektion des Rachens achten müsste. Hier nannte ich die Tonsillen. Dann wollte sie wissen, welche Formen der Angina tonsillaris es gebe. Hier wusste ich nicht was sie hören wollte. A. catarrhalis, A. follicularis, A. lacunaris? Oder GAS, Rachendiphtherie, EBV? Ich sollte dann noch kurz die Beläge bei EBV beschreiben.

Tag 2: Bei Frau Dr. Köhler war ich mir wirklich unsicher worauf ihre Fragen abzielten und was sie hören wollte (bei meinen Mitprüflingen war es ähnlich). Sie hatte ein Bild mit Exanthem dabei. Vor mir hatte schon ein Mitprüfling ebenfalls ein Bild mit Exanthem: da ging es um Masern (Konjunktivitis und SSPE waren wichtig). Also hab ich bei meinem Bild auf Scharlach getippt (sie hat nichts dagegen gesagt). Ich hatte mir für Scharlach feinfleckiges Exanthem gemerkt. Beim Bild war es ziemlich konfluierend und für Frau Dr. Köhler auch eher großfleckig. Also war am Ende alles ziemlich wackelig und ich war unzufrieden mit meinem Fall (auch weil man nicht wirklich weitere anamnestische Angaben bekommen hat und sich systematisch nähern konnte). Als Differentialdiagnose der Klassiker: Arzneimittel-exanthem (Aminopenicilline bei EBV). Als nächstes hatte ich dann noch einen 6 Monate alten Säugling mit Fieber. Meningitis und Atemwegsinfekte hatten meine Mitprüflinge schon, also sollte es bei mir auf den Harnwegsinfekt hinaus laufen. Auch hier war es schwierig den Fall aufzubauen und ich wusste nicht ob das was ich sagte nun ausreichte (U-Stix, U-Kultur, ggf. Blutkultur bei Fieber, Sono der Harnwege). Dann noch die Frage ob Antibiose i.v. oder oral besser wäre. Auf jeden Fall i.v., aber bei der Begründung wurde wieder schwierig (ich dachte an sichere Bioverfügbarkeit und Frau Dr. Köhler wollte nochmal auf die Urosepsis hinaus). Themen der Mitprüflinge: Wachstumsstörungen (sie hatte Wachstumskurven dabei).



MEDIZINERNACHWUCHS.de  
powered by Agenturen Sobe & Partner

Tag 1: Herr Dr. Badakhshi traf sich mit uns zu einem Vorgespräch. Wie auch bei den Vorprüfungen grenzte er stark auf die häufigsten Krebsarten: Mamma-, Prostata-, Kolorektal- und Bronchial-Ca ein. Während ich den Patienten untersuchte, saß er entspannt am Tisch und fragte dann als ich an den Leisten untersuchte, was genau ich da tasten wollte. Femoralispulse war meine Antwort. Daraufhin wollte er wissen wozu das wichtig wäre: pAVK. Das wars.

Tag 2: Wie versprochen gab es Lose mit den Krebsarten drauf. Ich hatte das Mamma-Ca. Ich fing erstmal mit Inzidenz, Risikofaktoren und Screening an. Dann sagte er: im Screening 2cm großer TU. Also nach Ausbreitungsdiagnostik ohne Fernmetastasen: BET als Therapie der Wahl. Dazu noch SLNE kurz erklären. Die anschließende Bestrahlung reduziert das Lokalrezidiv. Dann sollte ich noch erläutern, wann Chemo sinnvoll ist. Wie lange treten Rezidive auf? Gibt es Nachprogramme (er war auch zufrieden mit einem simplen Ja). Er war sehr nett und jedes Mal, wenn mir grad nichts weiter einfiel, stellte er die nächste Frage und wurde ein flüssiges Gespräch.