

امتحان المعرفة الطبية: محاكاة وتدريب

Kennntnisprüfung (KP) | ثلاث حالات و60 سؤالاً أصلياً

كل الحالات والأسماء والمعلومات السريرية في هذه الحزمة خيالية ومن إعداد الموقع. ليست أسئلة رسمية أو تقارير منسوخة عن لجان، ولا تضمن تغطية كل ما قد يرد في الامتحان.

الهدف أن تشرح تفكيرك بالألمانية، وتتعرف إلى حدود المعلومات، وتبرر الفحوص والتدبير. إرشادات الإجابة تحدد عناصر للمناقشة، وليست وصفة علاجية أو مفتاحاً رسمياً للتصحيح.

1. خصّص جلسة أولى لكل حالة دون قراءة صفحة الإرشادات التالية لها.
 2. اقرأ المعلومات المعطاة، وحدد ما ينقصها. لا تفترض أن نتيجة غير مذكورة طبيعية.
 3. قدّم عرضاً موجزاً بالألمانية، ثم ناقش الأسئلة مع شريك دراسة.
 4. راجع إجاباتك في مرجع سريري حديث، خصوصاً جرعات الأدوية وموانعها.
 5. أعد المحاكاة بعد تصحيح أخطائك، مستخدماً ورقة التقييم في آخر الحزمة.
- الأزمنة المقترحة للتدريب: 10 دقائق لتحليل البطاقة، و5 دقائق لعرضها، و20 دقيقة للمناقشة. هذه جلسة تعليمية مختصرة، وليست محاكاة زمنية مطابقة لجميع جهات الامتحان.
- للتدريب على الامتحان كاملاً، أضف مقابلة وفحصاً وتقريراً، واضبط الوقت وفق تعليمات الجهة التي ستُمتحن لديها.

الحزمة لا تنقل أسئلة AMBOSS أو IMPP أو محتوى كتب مدفوعة. لا تُستخدم لتشخيص مريض حقيقي أو لاتخاذ قرار علاجي؛ راجع المراجع والإشراف الطبي المناسب.

الدليل المرافق

<https://www.palstudenten.com/kennntnispruefung-doctors-germany/>

ألم صدري حديث

حالة خيالية من إعدادنا | اقرأها دون الاطلاع على الصفحة التالية

Fall 1 - Akuter Brustschmerz

Ein 61-jähriger Patient stellt sich wegen seit 25 Minuten bestehender drückender retrosternaler Schmerzen vor. Er berichtet über Übelkeit und kalten Schweiß. Eine arterielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus Typ 2 sind bekannt. Die aktuelle Medikamentenliste liegt noch nicht vor. Vitalparameter, körperlicher Befund, EKG und Laborwerte wurden in dieser Übung noch nicht erhoben.

لم تُذكر نتائج الفحص والفحوص المكملّة عمداً. المطلوب أن تحدد ما تحتاج إليه، لا أن تخلق نتائج.

- 1. Wie beurteilen Sie die Dringlichkeit, und welche Informationen brauchen Sie sofort?
- 2. Welche Fragen ergänzen Sie zu Beginn, Verlauf und Begleitsymptomen?
- 3. Welche gefährlichen Differenzialdiagnosen müssen Sie berücksichtigen?
- 4. Welche Untersuchungen veranlassen Sie, und warum?
- 5. Was können ein einzelnes unauffälliges EKG oder ein früher Laborbefund nicht sicher ausschließen?
- 6. Wie erläutern Sie dem Patienten Ihr weiteres Vorgehen?
- 7. Welche Informationen brauchen Sie vor einer medikamentösen Entscheidung?
- 8. Wie übergeben Sie den Fall strukturiert an die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt?

ملاحظاتك / Punkte, die ich noch klären muss:

محاور مقترحة لمناقشة الحالة

عناصر مقترحة للإجابة | لا تعادل معيار تصحيح رسميًا

Fall 1 - Akuter Brustschmerz - Besprechung

1. Die Konstellation erfordert eine dringliche Beurteilung. Kreislauf, Atmung, Bewusstsein und Vitalparameter gehören zur ersten Einschätzung; Hilfe und Überwachung sind situationsgerecht zu organisieren.
2. Erfragen Sie unter anderem Ausstrahlung, Atemnot, Synkope, Belastungsbezug, frühere Ereignisse und Risikofaktoren. Eine vollständige Anamnese darf dringliche Maßnahmen nicht verzögern.
3. Diskutieren Sie unter anderem akutes Koronarsyndrom, Lungenembolie, akutes Aortensyndrom und Pneumothorax. Gewichten Sie die Möglichkeiten anhand weiterer Befunde.
4. Begründen Sie ein zeitnahes 12-Kanal-EKG, die klinische Untersuchung und geeignete Labordiagnostik. Weitere Diagnostik richtet sich nach der Verdachtsdiagnose und dem Zustand.
5. Ein Einzelbefund reicht je nach Zeitpunkt und Verdachtsdiagnose nicht zum Ausschluss. Verlauf, erneute Beurteilung und geeignete serielle Diagnostik können erforderlich sein.
6. Erklären Sie verständlich, dass gefährliche Ursachen geprüft werden müssen. Nennen Sie nächste Schritte, ohne vor gesicherter Diagnose Entwarnung zu geben.
7. Erfragen Sie Medikamente, Allergien, Blutungsrisiken und relevante Vorerkrankungen; prüfen Sie Indikation und Kontraindikationen. Dosierungen werden mit dem aktuellen Fachstandard geprüft.
8. Übergeben Sie Beschwerden und Zeitverlauf, aktuelle Stabilität, relevante Vorgeschichte, erhobene Befunde, Maßnahmen und offene Fragen. Trennen Sie Vermutung und gesicherte Information.

راجع التفاصيل العلاجية والجرعات ودواعي استخدام العلاج أو الإجراء في مرجع سريري حديث. قد تقود المعلومات الإضافية في محاكاة أخرى إلى تشخيص أو تدبير مختلف.

الحالة الأولى: تفسير نتائج جديدة

ستة أسئلة متابعة مع محاور مقترحة للإجابة | اقرأ المعطيات الجديدة أولاً

بطاقة مرحلة ثانية خيالية: يكشفها شريكك بعد المناقشة الأولى. القيم والتقارير مؤلفة لهذه المحاكاة، ولا تصف مريضاً حقيقياً.

Fall 1 - Neue Befunde

Nur für den zweiten Übungsdurchgang: RR 128/78 mmHg, Puls 96/min, SpO₂ 96 % unter Raumluft. Im beschriebenen 12-Kanal-EKG bestehen neue ST-Hebungen von 2 mm in II, III und aVF sowie ST-Senkungen in I und aVL. Der erste hs-Troponinwert beträgt 12 ng/L; die für dieses fiktive Labor angegebene obere Referenzgrenze liegt bei 14 ng/L. Die Beschwerden bestehen weiterhin.

1. Wie verändert das EKG Ihre Arbeitshypothese?

Die Konstellation ist hochverdächtig auf einen inferioren STEMI. Zeitkritische Versorgung und sofortige kardiologische Abstimmung sind zu organisieren.

2. Dürfen Sie wegen des ersten Troponinwertes Entwarnung geben?

Nein. Ein früher Wert unterhalb der Referenzgrenze schließt einen Infarkt nicht aus. Bei dieser EKG-Konstellation darf die dringliche Versorgung nicht durch das Warten auf Troponin verzögert werden.

3. Welche ergänzenden EKG-Ableitungen sind zu erwägen?

Bei Verdacht auf inferioren STEMI sind rechtspräkordiale Ableitungen V3R/V4R zur Beurteilung einer rechtsventrikulären Beteiligung relevant.

4. Würden Sie bei dieser Sauerstoffsättigung automatisch Sauerstoff geben?

Eine routinemäßige Sauerstoffgabe allein wegen der Diagnose ist bei fehlender Hypoxämie nicht angezeigt; beurteilen Sie Atmung und Verlauf.

5. Welche Angaben fehlen vor der Medikamentenentscheidung?

Insbesondere Medikation, Allergien, Blutungsrisiko, Kontraindikationen und Organfunktion; die konkrete Therapie wird nach aktuellem ACS-Standard abgestimmt.

6. Wie formulieren Sie die Übergabe?

Nennen Sie Beschwerdebeginn, anhaltende Schmerzen, Vitalparameter und EKG. Trennen Sie Arbeitsdiagnose, erhobene Werte und noch fehlende Informationen.

DGK - ESC-Pocketleitlinie ACS 2023

https://leitlinien.dgk.org/files/18_2023_pocket_leitlinien_akutes_koronarsyndrom_acs.pdf

ألم البطن: بناء التشخيص التفريقي

حالة خيالية من إعدادنا | اقرأها دون الاطلاع على الصفحة التالية

Fall 2 - Unterbauchschmerzen

Ein 30-jähriger Patient berichtet über seit dem Vorabend bestehende Bauchschmerzen. Zunächst habe er die Schmerzen um den Nabel bemerkt, inzwischen seien sie stärker im rechten Unterbauch. Er habe einmal erbrochen. Angaben zu Temperatur, Stuhlgang, Miktion, früheren Operationen und Medikamenten fehlen noch. Es liegen keine Vitalparameter, Untersuchungsbefunde, Labor- oder Bildgebungsbefunde vor.

لم تُذكر نتائج الفحص والفحوص المكملة عمداً. المطلوب أن تحدد ما تحتاج إليه، لا أن تخلق نتائج.

- 1. Welche zusätzlichen Angaben sind für die erste Einschätzung wichtig?
- 2. Wie führen Sie eine gezielte körperliche Untersuchung durch?
- 3. Welche Verdachtsdiagnose liegt nahe, und welche Alternativen erwägen Sie?
- 4. Welche Befunde könnten auf eine dringliche oder komplizierte Situation hinweisen?
- 5. Welche Labor- und bildgebenden Untersuchungen kommen infrage?
- 6. Warum ergibt die Schmerzbeschreibung allein noch keine gesicherte Diagnose?
- 7. Welche Punkte erklären Sie vor einer möglichen operativen Behandlung?
- 8. Wie erstellen Sie einen Bericht, ohne fehlende Befunde zu erfinden?

ملاحظاتك / Punkte, die ich noch klären muss:

محاوّر مقترحة لمناقشة الحالة

عناصر مقترحة للإجابة | لا تعادل معيار تصحيح رسميًا

Fall 2 - Unterbauchschmerzen - Besprechung

1. Erfragen Sie Verlauf, Schmerzcharakter, Appetit, Fieber, Stuhl und Miktion, Vorgeschichte und Medikation. Die erste Einschätzung umfasst auch den Allgemeinzustand und die Vitalparameter.
2. Beschreiben Sie eine situationsgerechte Untersuchung einschließlich Abdomen; informieren Sie den Patienten und prüfen Sie weitere relevante Organsysteme. Erläutern Sie, welche Zeichen Sie suchen.
3. Eine Appendizitis ist eine mögliche Verdachtsdiagnose. Diskutieren Sie je nach Befunden gastrointestinale, urologische und weitere Ursachen, einschließlich gefährlicher Alternativen.
4. Beurteilen Sie beispielsweise Kreislaufinstabilität, ausgeprägte Abwehrspannung, deutliche Verschlechterung und Hinweise auf eine schwere Infektion. Einzelzeichen ersetzen keine Gesamtbeurteilung.
5. Begründen Sie die Auswahl anhand von Verdacht und Zustand. Besprechen Sie etwa relevante Laborparameter, Urindiagnostik und Sonographie; weitere Bildgebung wird fallbezogen entschieden.
6. Mehrere Erkrankungen können ähnliche Beschwerden verursachen. Bestätigung oder Revision der Verdachtsdiagnose erfordern zusätzliche Informationen und Befunde.
7. Besprechen Sie Indikation, Vorgehen, wesentliche Risiken, Alternativen und Folgen des Unterlassens in verständlicher Sprache. Einwilligung und Entscheidungsfähigkeit sind zu berücksichtigen.
8. Kennzeichnen Sie berichtete Beschwerden, tatsächlich erhobene Befunde und noch ausstehende Untersuchungen getrennt. Ein plausibler Text ersetzt keinen erhobenen Befund.

راجع التفاصيل العلاجية والجرعات ودواعي استخدام العلاج أو الإجراء في مرجع سريري حديث. قد تقود المعلومات الإضافية في محاكاة أخرى إلى تشخيص أو تدبير مختلف.

الحالة الثانية: نتائج لا تحسم التشخيص

ستة أسئلة متابعة مع محاور مقترحة للإجابة | اقرأ المعطيات الجديدة أولاً

بطاقة مرحلة ثانية خيالية: يكشفها شريكك بعد المناقشة الأولى. القيم والتقارير مؤلفة لهذه المحاكاة، ولا تصف مريضاً حقيقياً.

Fall 2 - Weitere Abklärung

Neue fiktive Informationen: RR 118/74 mmHg, Puls 104/min, Temperatur 38,1 °C. Im rechten Unterbauch bestehen Druckschmerz und lokale Abwehrspannung. Leukozyten 14,5 G/L, CRP 44 mg/L. Im Sonographiebericht steht: Appendix nicht sicher darstellbar. Eine gesicherte bildgebende Diagnose liegt damit noch nicht vor.

1. Welche Arbeitsdiagnose ist plausibel?

Eine akute Appendizitis ist plausibel. Die Befunde ersetzen weder die Differenzialdiagnose noch die Beurteilung möglicher Komplikationen.

2. Bedeutet die Sonographie einen sicheren Ausschluss?

Nein. Eine nicht sicher dargestellte Appendix ist kein unauffälliger Appendixbefund. Der klinische Verdacht muss weiter beurteilt werden.

3. Was begründen Sie als nächsten Schritt?

Zeitnahe chirurgische Beurteilung, Verlaufskontrolle und fallbezogen weitere Diagnostik; zusätzliche Bildgebung wird anhand von Verdacht und klinischem Zustand entschieden.

4. Reichen erhöhte Entzündungswerte zur Operationsentscheidung?

Nein. Sie sind im klinischen Zusammenhang zu bewerten; Diagnose, Schweregrad und geeignete Behandlung benötigen eine Gesamtbeurteilung.

5. Ist jede Appendizitis zwingend gleich zu behandeln?

Nein. Komplizierte und unkomplizierte Verläufe sowie Patienteneigenschaften beeinflussen die Wahl. Erläutern Sie operative und gegebenenfalls konservative Optionen anhand aktueller Empfehlungen.

6. Welche Information gehört ins Aufklärungsgespräch?

Indikation, Vorgehen, wesentliche Risiken und Alternativen einschließlich deren Grenzen. Beschreiben Sie nur tatsächlich geplante Schritte und klären Sie offene Fragen.

AWMF 088-011 - Appendizitis bei Erwachsenen
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/088-011>

إصابة بعد سقوط مع مضاد تخثر

حالة خيالية من إعدادنا | اقرأها دون الاطلاع على الصفحة التالية

Fall 3 - Sturz und Antikoagulation

Ein 68-jähriger Patient ist zu Hause gestürzt. Er berichtet über Schmerzen und eine sichtbare Fehlstellung am rechten Handgelenk; eine kleine Wunde ist vorhanden. Wegen Vorhofflimmerns nehme er Apixaban ein. Ob er den Kopf angeschlagen hat oder kurz bewusstlos war, ist noch unklar. Zeitpunkt und Dosis der letzten Einnahme, Vitalparameter und neurovaskulärer Befund fehlen. Bildgebung liegt nicht vor.

لم تُذكر نتائج الفحص والفحوص المكملة عمداً. المطلوب أن تحدد ما تحتاج إليه، لا أن تخلق نتائج.

- 1. Welche Informationen müssen Sie beim Sturzmechanismus ergänzen?
- 2. Wie untersuchen und dokumentieren Sie die verletzte Extremität?
- 3. Wie bewerten Sie die Wunde bei möglicher Fraktur?
- 4. Welche Bedeutung hat die Antikoagulation für Ihre weitere Beurteilung?
- 5. Welche Bildgebung erwägen Sie, und wovon hängt sie ab?
- 6. Welche Punkte gehören zu einem sicheren initialen Vorgehen?
- 7. Welche Angaben sind vor einem Eingriff oder einer Medikamentengabe noch zu klären?
- 8. Wie erklären Sie dem Patienten die nächste Entscheidung, ohne die Diagnose vorwegzunehmen?

ملاحظاتك / Punkte, die ich noch klären muss:

محاور مقترحة لمناقشة الحالة

عناصر مقترحة للإجابة | لا تعادل معيار تصحيح رسميًا

Fall 3 - Sturz und Antikoagulation - Besprechung

1. Erfragen Sie Mechanismus, mögliche Bewusstlosigkeit, Kopfanprall, Erinnerungslücke und Begleitbeschwerden. Prüfen Sie, ob der Sturz Folge eines anderen akuten Problems gewesen sein könnte.
2. Beurteilen und dokumentieren Sie unter anderem Haut und Wunde, Durchblutung, Motorik und Sensibilität distal der Verletzung. Wiederholte Kontrollen können nach Maßnahmen notwendig sein.
3. Eine Wunde im Frakturbereich muss auf eine mögliche offene Fraktur beurteilt werden. Sie ist nicht automatisch harmlos, weil sie klein aussieht. Organisation und Dringlichkeit richten sich nach Befund.
4. Klären Sie Blutungsrisiko, Präparat, letzte Einnahme und mögliche Begleitverletzungen. Bei möglichem Schädeltrauma beeinflusst die Antikoagulation die weitere Abklärung.
5. Besprechen Sie die geeignete Darstellung der betroffenen Region. Zusätzliche Bildgebung hängt von Mechanismus, Untersuchung, Begleitverletzungen und aktueller Empfehlung ab.
6. Begründen Sie Schutz der verletzten Region, situationsgerechte Schmerzbehandlung, Wundbeurteilung und fachärztliche Mitbehandlung. Überprüfen Sie die Wirkung und mögliche Verschlechterungen.
7. Ergänzen Sie Allergien, Medikation und Einnahmezeitpunkt, relevante Organfunktion, Begleiterkrankungen sowie weitere für den geplanten Eingriff notwendige Angaben.
8. Erklären Sie den Verdacht auf eine relevante Verletzung, notwendige Untersuchungen und mögliche nächste Schritte. Art und Ausmaß der Fraktur stehen ohne Diagnostik nicht fest.

راجع التفاصيل العلاجية والجرعات ودواعي استخدام العلاج أو الإجراء في مرجع سريري حديث. قد تقود المعلومات الإضافية في محاكاة أخرى إلى تشخيص أو تدبير مختلف.

الحالة الثالثة: تقرير الإصابة والدواء

ستة أسئلة متابعة مع محاور مقترحة للإجابة | اقرأ المعطيات الجديدة أولاً

بطاقة مرحلة ثانية خيالية: يكشفها شريكك بعد المناقشة الأولى. القيم والتقارير مؤلفة لهذه المحاكاة، ولا تصف مريضاً حقيقياً.

Fall 3 - Befunde und offene Fragen

Neue fiktive Befunde: Der Patient ist wach und ansprechbar. Distale Durchblutung, Motorik und Sensibilität am rechten Arm sind bei der ersten Untersuchung erhalten. Der Röntgenbericht beschreibt eine dislozierte distale Radiusfraktur. Im Frakturbereich besteht eine kleine Wunde; eine Verbindung zur Fraktur ist nicht geklärt. Die letzte Apixaban-Einnahme war vor etwa zwei Stunden. Eine Angehörige berichtet nun, dass der Kopf beim Sturz möglicherweise angeschlagen wurde.

1. Was ist bestätigt, was bleibt offen?

Die Fraktur ist im Bericht beschrieben. Ob sie offen ist, ob eine Kopfverletzung besteht und weshalb der Patient gestürzt ist, bleibt weiter abzuklären.

2. Darf die Wunde wegen ihrer Größe ignoriert werden?

Nein. Bei einer Wunde im Frakturbereich ist eine offene Fraktur zu prüfen; zeitnahe fachchirurgische Versorgung ist erforderlich.

3. Reicht der erste normale neurovaskuläre Befund?

Er wird dokumentiert, ersetzt aber keine erneute Kontrolle nach Maßnahmen oder bei Zustandsänderung.

4. Schließt klares Bewusstsein eine intrakranielle Blutung aus?

Nein. Möglicher Kopfanprall und Antikoagulation erfordern eine gesonderte Beurteilung; weitere Diagnostik wird nach Befunden und aktuellen Empfehlungen entschieden.

5. Wird Apixaban automatisch antagonisiert?

Nein. Indikation, Blutung, Dringlichkeit eines Eingriffs, Einnahmezeit und Organfunktion müssen beurteilt werden; die Entscheidung benötigt den aktuellen Fachstandard und zuständige Expertise.

6. Wie erstellen Sie die Epikrise?

Fassen Sie Ereignis, bestätigte Fraktur, aktuellen neurovaskulären Befund, Wunde und Antikoagulation zusammen. Kennzeichnen Sie Kopfverletzung und offenen Frakturstatus als noch zu klärende Punkte.

AWMF - aktuelle Leitlinien zu Verletzungen und Therapie
<https://register.awmf.org/>

الباطنية والطوارئ

ستة أسئلة إضافية من إعدادنا | حاول الإجابة قبل قراءة التوجيه

1. Wie gehen Sie bei akuter Atemnot strukturiert vor?

Zuerst Stabilität und Vitalparameter beurteilen; gefährliche Ursachen priorisieren und die nächsten Untersuchungen begründen.

2. Welche Ursachen erwägen Sie bei Bewusstseinsstörung?

Erklären Sie ein strukturiertes Vorgehen mit sofortiger Gefährdungsbeurteilung; differenzieren Sie unter anderem metabolische, neurologische und toxische Ursachen.

3. Was ändert sich bei Hinweisen auf eine schwere Infektion?

Diskutieren Sie die Dringlichkeit, Organfunktionsstörungen, geeignete Diagnostik und zeitgerechte Behandlung anhand aktueller Empfehlungen.

4. Wie besprechen Sie eine mögliche gastrointestinale Blutung?

Erfragen Sie Symptome, Stabilität und Risikofaktoren; begründen Sie Überwachung und weitere Abklärung.

5. Wie erklären Sie einen Laborwert, der nicht zum klinischen Bild passt?

Prüfen Sie Präanalytik, Einheit, Referenzbereich und Verlauf. Bewerten Sie den Einzelwert im Zusammenhang mit der Klinik.

6. Wie unterscheiden Sie Defibrillation und synchronisierte Kardioversion?

Erklären Sie Zweck, Rhythmusbezug und Synchronisation; verifizieren Sie die jeweiligen Indikationen in den aktuellen Reanimationsleitlinien.

الجراحة والأشعة

ستة أسئلة إضافية من إعدادنا | حاول الإجابة قبل قراءة التوجيه

1. Wie unterscheiden Sie Verdacht und gesicherte Diagnose bei einer Fraktur?

Benennen Sie klinische Hinweise und die erforderliche Diagnostik; legen Sie ohne Befunde keinen Frakturtyp fest.

2. Welche Informationen benötigen Sie vor einer Operation?

Besprechen Sie Dringlichkeit, Einwilligung, Medikamente, Allergien, relevante Vorerkrankungen und die fallbezogene Vorbereitung.

3. Wie beurteilen Sie eine postoperative Verschlechterung?

Beurteilen Sie zunächst den Zustand und die Vitalparameter; diskutieren Sie mögliche Komplikationen, ohne sich vorschnell festzulegen.

4. Wie beschreiben Sie ein Röntgenbild systematisch?

Benennen Sie Region, Projektion und Bildqualität, beschreiben Sie sichtbare Befunde und leiten Sie erst danach eine Beurteilung ab.

5. Wann ist eine weitere Bildgebung sinnvoll?

Begründen Sie, welche klinische Frage die Untersuchung beantworten soll und wie das Ergebnis die Entscheidung ändern würde.

6. Was gehört zur rechtfertigenden Indikation im Strahlenschutz?

Besprechen Sie Nutzen und Strahlenrisiko sowie die dafür erforderliche Fachkunde. Prüfen Sie die rechtlichen Details im aktuellen Strahlenschutzrecht.

الأدوية والقانون والتواصل

ستة أسئلة إضافية من إعدادنا | حاول الإجابة قبل قراءة التوجيه

1. Was prüfen Sie vor einer Arzneimittelverordnung?

Indikation, Patientendaten, Allergien, Kontraindikationen, Wechselwirkungen, Organfunktion, Dosierung und nötige Überwachung.

2. Wie gehen Sie mit einer unbekannten Medikamentenliste um?

Nutzen Sie die verfügbaren Informationsquellen und dokumentieren Sie die Unsicherheit; erfinden Sie keine Präparate oder Dosen.

3. Was gehört zu einer verständlichen Aufklärung?

Erläutern Sie Vorgehen, wesentliche Risiken, Alternativen und Folgen. Geben Sie Raum für Fragen und berücksichtigen Sie Entscheidungsfähigkeit.

4. Dürfen Angehörige grundsätzlich alle Informationen erhalten?

Nein. Schweigepflicht und eine passende Einwilligung oder andere Rechtsgrundlage sind zu berücksichtigen.

5. Wie reagieren Sie, wenn Sie einen wichtigen Wert nicht sicher kennen?

Benennen Sie die Unsicherheit präzise und den geeigneten Weg zur Überprüfung. Das ersetzt nicht die Prüfungsvorbereitung, vermeidet aber erfundene Angaben.

6. Wie reagieren Sie auf eine kritische Nachfrage der Prüfungskommission?

Prüfen Sie Ihre Annahme erneut, erklären Sie den Gedankengang und korrigieren Sie einen erkannten Fehler klar.

ورقة إعداد التقرير الطبي

للتدريب | استخدم النموذج الرسمي المطلوب في امتحانك

Anamnese und relevante Vorgeschichte

Tatsächlich erhobene Befunde / ausstehende Befunde

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

Prognose, Behandlungsplan und Epikrise

Prognose: توقع مسار المرض ومآله. Epikrise: خلاصة تقييم الحالة ومسارها ونتائجها وفق المهمة. Befund: نتيجة فحص؛ Differenzialdiagnoseng: تشخيصات أخرى محتملة. لا تُحوّل الاشتباه إلى تشخيص مؤكد، ولا تكتب «طبيعي» إذا لم يُفحص العنصر.

التقييم والمراجع

تقييم تعليمي أصلي | ليس درجات النجاح الرسمية

قيّم كل عنصر من 0 إلى 2: صفر = لم يُنجز، 1 = أنجز جزئيًا، 2 = أنجز بوضوح. لا توجد في هذا المقياس عتبة نجاح رسمية.

- تحديد الخطر والأولوية دون تأخير غير مبرر.
 - جمع المعلومات والفحص دون اختلاق نتائج.
 - عرض بدائل تشخيصية وتبرير الفحوص.
 - مناقشة التدبير والموانع والمراقبة مع حدود المعرفة.
 - تقرير واضح، وعرض منظم، وألمانية مفهومة.
- ثلاث نقاط سأصححها في المحاكاة القادمة:

§37 ÄApprO - exam framework

https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/___37.html

AWMF - current guidelines; chest pain guideline 053-023

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-023>

GRC - resuscitation guidelines

<https://www.grc-org.de/wissenschaft/leitlinien>

BGB §630e - patient information

https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___630e.html

StrlSchG §83 - justified indication

https://www.gesetze-im-internet.de/strlschg/___83.html

StGB §203 - professional confidentiality

https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___203.html

الأسئلة والحالات أصلية؛ الروابط مراجع للتحقق، ولا تعني أن الحزمة معتمدة من الجهات المذكورة.