

Das ärztliche Gespräch:

2 SIMPAT V, (Frau Dünneisen) Version vom 15.08.97

Erläuterung für die SIMPAT:

Die *kursiv gedruckten Textstellen* enthalten nicht eigentliche Informationen, sondern dienen mehr dazu, eine gewisse Stimmung zu erzeugen, die (nach unseren Vorstellungen) vom Patienten ausgehen könnte. Zu diesem Skript gehört die beiliegende Kurzinformation, die Assistenten vor dem Gespräch ausgehändigt wird und anamnestische Angaben enthält.

Einleitung für die Assistentinnen und Assistenten:

"Sie haben jetzt 20 Minuten Zeit, um bei diesem Patienten die wesentlichen Angaben herauszufinden, die Sie für eine erste Differentialdiagnose und für die Planung der weiteren Schritte benötigen."

Einleitende Sätze der Anamnese:

Ass.: "Weswegen kommen Sie jetzt in die Ambulanz?"

Pat.: "Irgendwie geht's mir nicht gut, und ich habe dieses Kribbeln dort an den Füßen, die Beine rauf; und ich mache mir immer mehr Sorgen."

Somatische Anamnese:

5.2 Beschwerde-Charakterisierung

Die Patientin spürt Taubheit in beiden Unterschenkeln und Füßen. Zusätzlich verspürt sie Ameisenlaufen und ist sehr schmerzempfindlich in dem Bereich (z.B. verträgt sie kaum den Druck der Bettdecke in der Nacht). In der Nacht kann sie nicht schlafen und verspürt brennende Fusssohlen "als würden Nadeln eingestochen". Seit einiger Zeit hat sie massiven Ausfluss und die Vulva ist gerötet und entzündet. *Aus Scham hat sie bis dato keinen Arzt konsultiert und zögert, diese Information preiszugeben.*

5.3 Verlauf

Die Symptome in den Füßen haben sich ganz langsam und schleichend in den letzten 12 Monaten entwickelt. Der Hausarzt hat Magnesium verschrieben, was keinen Erfolg brachte. Der vaginale Ausfluss und die Vulvovaginitis hat vor vier Wochen begonnen und hat an Intensität (mehr Ausfluss, übelriechend, Jucken in der Scheide) deutlich zugenommen. Vor zwei Monaten hat sich die Patientin beim Gemüseputzen eine Schnittwunde am rechten Daumen zugezogen, die im Gegensatz zu früheren Verletzungen nicht und nicht heilen wollte. In den letzten zwei Monaten hat sie vier Kilogramm an Gewicht verloren. Sie gibt an, dass sie eher mehr wie üblich esse, und deutlich mehr Durst hat.

5.4 Aetiologische Faktoren

Sie hat keine Erklärung für die körperlichen Beschwerden. Vielleicht seien das Altersbeschwerden, und es hänge vielleicht damit zusammen, dass sie seit zwei Jahren Witwe ist.

5.5 Einfluss auf das Alltagsleben

Durch die Beschwerden in den Füßen leidet sie unter Schlaflosigkeit, was wiederum dazu führt, dass sie am Morgen sehr müde ist. Wegen der Taubheit in Unterschenkeln und Füßen sowie den Ameisenlaufen und dem vermehrten Schmerzempfinden hat sie ihr geliebtes Hobby - Wandern - aufgegeben. Seit einem halben Jahr hat sie einen sehr lieben, gleichaltrigen Witwer kennen-gelernt, einen Kavalier der alten Schule, der sie sehr verehrt, und den sie auch mag. Er sei sehr zärtlich zu ihr. Wegen der Vulvovaginitis, derer sie sich schämt, habe sie immer wieder Unpässlichkeit vorgeschoben, um einen intimen Kontakt zu vermeiden.

5.6 Behandlung

Bisherige Behandlung durch den Hausarzt mit Magnesium-Tabletten. Weil dies bis jetzt nur wenig Erfolg brachte, hat sich die Patientin ohne Rücksprache mit ihrem Hausarzt an die medizinische Universitätspoliklinik gewandt.

5.7 Familienanamnese

Der Vater, der sich früh von der Familie trennte, soll an einem "Diabetikum" gestorben sein. Die Mutter war übergewichtig, litt an hohem Blutdruck und verstarb im 73sten Lebensjahr an einem cerebralen Insult. Sonst ist nichts bekannt.

5.8 Persönliche Anamnese

Als 12jährige wurde bei einer Schirmbildreihenuntersuchung ein Schatten auf der Lunge festgestellt, der sich als Lungentuberkulose herausstellte. Dies führte zu einer Trennung von zuhause (3monatiger Spitalaufenthalt, später 6 Monate in einer Kurklinik dann im Schwarzwald).

Psychosoziale Anamnese:

Die ...jährige Patientin hat einen 3 Jahre jüngeren Bruder. Der Vater verliess die Familie, als sie selbst 4 Jahre alt war. Sie hat kaum eine Erinnerung, und es wurde auch nie über die Gründe seines Weggehens gesprochen. Da die Mutter arbeiten gehen musste (Verkäuferin), wuchsen sie und ihr Bruder v.a. bei der Grossmutter (mütterlicherseits) auf. Diese war eine sehr mütterliche und warme Frau gewesen, im Gegensatz zu ihrer Mutter, mit der sie sich nie wirklich gut verstanden hatte. Sie hatte deutlich das Gefühl, dass ihre Mutter den Bruder ihr verzog. Die Entdeckung der Tuberkulose im 12. Lebensjahr sei ein massiver Einschnitt in ihrem Leben gewesen. Sie wurde aus dem behüteten Haus der Grossmutter herausgerissen und in die fremde und kalte Welt des Spitals gestellt. Nach der Rückkehr aus dem Spital sei sie zuhause nicht mehr richtig heimisch geworden. Die Grossmutter sei älter geworden und hätte nicht mehr so gekonnt, und die Mutter habe sich wenig um sie gekümmert. Sie habe deshalb versucht, so rasch wie möglich selbst auf eigene Beinen zu kommen. Sie habe das KV gemacht und dann im Büro gearbeitet. Durch zusätzliche Kurse hat sie sich immer weiter qualifiziert und dann als Chefsekretärin bei der Chemie gearbeitet. Mit 22 lernte sie ihren Mann kennen, heiratete zwei Jahre später. Aus dieser Verbindung stammt eine Tochter, die jetzt Medizin studiert. Ihren verstorbenen Mann schildert die Patientin als sehr ruhig und zurückgezogen, der Tod vor zwei Jahren sei völlig unvermutet gekommen (cerebraler Insult). Die Umstellung sei für sie anfänglich sehr schwierig gewesen. Mit Hilfe ihrer Tochter und eines kleinen Bekanntenkreises hat sie jedoch in letzter Zeit vermehrt Aktivitäten entwickelt und Dinge unternommen (kleine Reisen, Theaterbesuche u.s.w.), die sie vorher nicht unternommen hatte, da sie mit ihrem Mann eher zurückgezogen lebte. Die Bekanntschaft mit ihrem jetzigen Freund empfindet sie als sehr unverhofft. Es tut ihr gut, dass sich jemand um sie speziell kümmert und ihre Nähe sucht. Andererseits macht ihr das auch Angst und sie weiss

Das ärztliche Gespräch:

nicht, wie schicklich es ist in ihrem Alter, eine neue Beziehung zu beginnen, obwohl ihre Tochter sie dazu ermutigt.