

Anonymisiertes Prüfungsprotokoll

Allgemeines

Hochschule / Ort / Ärztekammer: SLAEK

Jahr der Prüfung: 2022

Dauer der Prüfung: ca. 45 min.

Anzahl und ggf. Rollen der Anwesenden: 3 Prüfer, 1 Prüfende

Gliederung / Ablauf der Prüfung:

Besonderheiten / Bemerkenswertes während der Prüfung:

- Parkplätze gibt es entweder als Kurzparker (2 Stunden) vor der SLAEK oder auch im Parkhaus.
- Ein Restaurant/Cafe ist im Erdgeschoss, wo man sich noch die Zeit vertreiben kann. Es hat bei mir allerdings gegen 15 Uhr geschlossen.
- Ich wurde 15 Minuten vor Prüfungsbeginn von der Anmeldung „nach oben“ geschickt. Hier habe ich von Frau Neubauer die Prüfer mitgeteilt bekommen und sie hat meinen Personalausweis gecheckt.
- Dann war Warten angesagt- auf dem Gang. Die Prüfung startet mit einer Stunde Verspätung. Trinken und Essen wurden nicht gestellt. Ich war der letzte Prüfling.
- Die Prüfer haben sich vorgestellt, ich wurde gefragt, ob ich wisse, wie es abläuft und direkt am PC platziert.
- Prof. Kittner hat sich Notizen gemacht.
- Nach der circa 45minütigen Prüfung wurde ich nach draußen gebeten. Dann wurde gratuliert und ich habe meine Urkunde erhalten

Liste der abgefragten Krankheitsbilder & Diagnosen:

Falldiskussion

Das PACS ist etwas umständlich. Die Prüfer haben geholfen beim Aufrufen und Einstellen der Bilder- auch beim Finden der Schlüsselbilder.

Es wurde schnell das Pathologische abgefragt. Wenn die Diagnose genannt war, ging es zum nächsten Fall.

Falldiskussion 1:

- Röntgen Thorax liegend bei hypertensiver Entgleisung. Gesucht war eine große Raumforderung im Oberfeld (die ich erst gesehen habe, nachdem er mir beim Fenstern geholfen hat- dann aber nicht zu übersehen).
- cCT bei Patient mit Vigilanzminderung: Saumartige periventriculäre Hyperdensitäten, ich hatte erst an eine Entzündung/ Ventrikulitis gedacht, aber ohne Spiegel der Seitenventrikelinterhörner, dann noch cMRT mit Kontrastmittelaufnahme, so dass ich das Lymphom in den Raum gestellt habe, was auch richtig war.
Anmerkung von Prof. Kittner, dass das ja kein typisches Bild sei...
- cCT bei Patient mit Schwindel und Gleichgewichtsstörung: Raumforderung am KHBW/ Akustikusneurinom

Falldiskussion 2:

- junge Sportlerin mit Armschmerzen, Phlebographie, was sehen Sie? Venenklappe und Kontrastmittelaussparung axillär bei Thrombose, Kennen Sie den Namen der Erkrankung? Paget von Schrötter (Altfrage...) Wäre auch nicht schlimm gewesen den Namen nicht zu kennen!
- Knie- MRT bei jungem Patient ohne Trauma mit Schmerzen: Pigmentierte villonoduläre Synovialitis (aber ohne MERGE...)

Falldiskussion 3:

- Junger Mann mit Gang- und Gleichgewichtsstörung MRT der spinalen Achse, ich habe gefragt, ob es eine Kopfbildgebung gebe: Antwort: ja, aber die zeige er mir nicht, in der MRT kleiner Bandscheibenvorfall der BWS und Verlagerung des Myelons nach ventral, ich habe an eine Myelopexie bzw. spinale Arachnoidalzyste gedacht, darauf wollte er nicht hinaus, also weiter geschaut und Tonsillentiefstand und puntförmige Syrinx entdeckt, Arnold- Chiari, er wollte noch den Typ wissen, wo ich gepasst habe, er hat mich dann noch konkreter zur Syrinx bzw. Myelopathie gefragt, Diffusionsstörung und Kontrastmittelaufnahme, er wollte direkte Antworten auf seine Fragen, hat diese dann aber auch nicht beantwortet
- Patient nach Rektumexstirpation bei Karzinom und Bestrahlung (sei schon länger her), ausgedehnte Radioosteonekrose (DD: Tumorrezidiv) mit vaginorektaler Fistel, großer nicht zu übersehender Befund

Theorie-Teil

Theorie-Frage 1:

- Aufbau einer Röntgenröhre
- Was machen Röntgenstrahlen im Körper

Theorie-Frage 2:

- MRT Fettsättigungsmethoden

Theorie-Frage 3:

- Möglichkeiten Gefäße in der MR darzustellen
- Welche Gefäßmalformationen kennen Sie? (Nur nennen...)

Abschlussbemerkungen:

Die Zeit ist super schnell vorbei gewesen. Viel wurde einfach nur abgefragt.
Viel Erfolg!