



# Herzlich willkommen

Zum  
Workshop

## mündliche Prüfung

So, 03.09.2024 | 13:30 - 14:15 Uhr

Dozentin: Andrea Mutz



LIKAMUNDI  
[www.likamundi.de](http://www.likamundi.de)



# mündliche Heilpraktikerprüfung

**SCHRIFTLICHE** geschafft - ♥ Glückwunsch ;-D  
**NUN** musst DU **reden, reden, reden** ...

die mündliche Prüfung erfordert ein Umdenken

Du benötigst eine neue Betrachtung deines erlernten Wissen



# **mündliche Heilpraktikerprüfung**

was kann gefragt werden

**Anatomie & Physiologie**

**Krankheitslehre**

**Gesetzeskunde - Hygiene**

**Notfälle**

**Anamneseerhebung - Untersuchungstechniken**

**Laborbefunde**

**Arzneimittellehre**

**Diagnosestellung, Beratung, Behandlung**



Was können Sie über die Erregungsleitung vom Herzen sagen?

Was können Sie mir über die Systole und Diastole sagen?

Was ist ein Kompartment-Syndrom? Wo ist die häufigste Lokalisation?  
Welche Symptome sind zu erwarten?

Welche Organe finden sich im Unterbauch beim männlichen Körper?

Was verstehen Sie über die Sorgfaltspflicht sagen?

Welche Arterien sind für die Blutzufuhr zum Gehirn zu nennen.

In welchem Zeitraum muss die namentliche Meldung durchgeführt sein?

Welche Drogen machen kleine und welche großen Pupillen?

Erklären Sie bitte die Anatomie und Physiologie der Nebennieren.

Welche Hormone werden im Hypothalamus produziert?



# Differentialdiagnosen





# STRUKTUR

notwendig

1. Kardiale Krankheiten = organbezogener Bereich

Nicht-kardiale Krankheiten = NICHT organbezogener Bereich

2. NOTES

Notfall, **O**nkologie; **T**ypisch Organ, **S**onstiges

3. DIAGNOSE – S

**D**enke an; **I**ntoxikation, **A**chtung-Notfall, **G**efäße + Blut;

**N**euro + Psyche; **O**nkologie; **S**toffwechsel + Hormone; **E**ntzündung + Infektion;

**S**onstiges





## Leitsymptom: **Bewusstseinsstörung**

Somnolenz (schläfrig-weckbar), Sopor (tiefer Schlaf), Koma (tiefe Bewusstlosigkeit)

## Differentialdiagnosen



## Leitsymptom: Bewusstseinsstörung



Psyche, Nervensystem

**Epilepsie:** ein Koma ist in 23 % der Fälle damit assoziiert

**erhöhter Hirndruck:** Hirntumoren, Hirnmassenblutung, S-H-T,

**Hirnabszess:** abgekapselte Eiteransammlung im Gehirn

**Meningoenzephalitis:** kombinierte Entzündung v. Gehirn (Enzephalitis) und der Hirnhäute (Meningitis)

Leber, Galle

**Leberausfallkoma:** im Verlauf v. Leberzirrhose (irreversible Schädigung der Leber, die zu einem schrittweisen bindegewebigen Umbau der Leber mit Einschränkung der Leberfunktion führt) entwickeln kann

**Leberzerfallkoma** (endogenes Leberkoma) durch einen akuten Untergang von Leberzellen bedingt ist

Umweltbelastungen - Intoxikationen

**Alkohol, Hypnotika** (Schlafmittel), **Kohlenmonoxid, Opiate** (Morphin, Heroin, ...)

**Sedativa** (Beruhigungsmittel), ...





## Leitsymptom: Bewusstseinsstörung

### Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

**Addison-Krise:** primäre Nebennierenrindeninsuffizienz, die unter anderem zu einem Ausfall der Cortisol-Produktion führt

**Basedow– Koma:** bei Stoffwechsellentgleisung im Rahmen eines Morbus Basedow (Schilddrüsenerkrankung)

**Coma diabeticum:** Koma bei Stoffwechsellentgleisung im Rahmen vom Diabetes mellitus

**Coma hypoglycaemicum:** Koma infolge einer starken Hypoglykämie (Unterzuckerung)

**Hypercalcämische Krise:** lebensbedrohliche Form des Hyperparathyreoidismus (Nebenschilddrüsenüberfunktion)

**Hypophyseninsuffizienz:** Unfähigkeit der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), genügend Hormone zu produzieren

**Myxödem-Koma** (hypothyreoten Koma): lebensbedrohliche Verlaufsform schweren Bewusstseinsstörung einhergeht

### Herzkreislaufsystem

**Apoplex** (Schlaganfall); **Basilaris-Thrombose** – Verschluss einer Basisarterie v. Hirnstamm, mit schweren neurologischen Schäden

**Hirnsinusthrombose:** Verschluss eines venösen Hirnblutleiters

**Hirnstammblutung; Hirnstamminfarkt; Intrakranielle Blutung:** Koma ist in 21 % der Fälle damit assoziiert;

**Stummer Myokardinfarkt** (Herzinfarkt),

**Subarachnoidalblutung** – SAB: Blutung zwischen der Spinnwebhaut und der weichen Hirnhaut





	<b>Bewusstseinsstörung</b>	KEIN Anspruch auf Vollständigkeit
<b>N</b>	Addison-Krise (bis Schock), Basedow– Koma (Stoffwechsellentgleisung) Coma diabeticum (Stoffwechsellentgleisung), Coma hypoglycaemicum (Koma infolge Unterzuckerung) Hypercalcämische Krise: lebensbedrohliche Form (Nebenschilddrüsenüberfunktion) Hypophyseninsuffizienz: Unfähigkeit der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), genügend Hormone zu produzieren Myxödem-Koma (hypothyreoten Koma): lebensbedrohliche Verlaufsform schweren Bewusstseinsstörung einhergeht	
<b>O</b>	erhöhter Hirndruck: Hirntumoren, Ödeme,	
<b>T</b> Herz	Apoplex (Schlaganfall); Basilaris-Thrombose – Verschluss einer Basisarterie v. Hirnstamm, mit schweren neurologischen Schäden Hirnsinusthrombose: Verschluss eines venösen Hirnblutleiters Hirnstammb Blutung; Hirnstamminfarkt; Intrakranielle Blutung: Koma ist in 21 % der Fälle damit assoziiert; Stummer Myokardinfarkt (Herzinfarkt), Subarachnoidalblutung – SAB: Blutung zwischen der Spinnwebhaut und der weichen Hirnhaut	
Leber	Leberausfallkoma: im Verlauf v. Leberzirrhose (irreversible Schädigung der Leber, die zu einem schrittweisen bindegewebigen Umbau der Leber mit Einschränkung der Leberfunktion führt) entwickeln kann Leberzerfallkoma (endogenes Leberkoma) durch einen akuten Untergang von Leberzellen bedingt ist	
Neuro	Epilepsie: ein Koma ist in 23 % der Fälle damit assoziiert; M. Alzheimer, Creutzfeld-Jakob, ... erhöhter Hirndruck: Hirnmassenblutung, S-H-T, Hirnabszess: abgekapselte Eiteransammlung im Gehirn Meningoenzephalitis: kombinierte Entzündung v. Gehirn (Enzephalitis) und der Hirnhäute (Meningitis)	
<b>E</b>	Infektionen (Enzephalitis, Meningitis, ...),	
<b>S</b>	Alkohol, Hypnotika (Schlafmittel), Kohlenmonoxid, Opiate (Morphin, Heroin, ...), Sedativa (Beruhigungsmittel), ...	





<b>D</b>	<b>Bewusstseinsstörung</b>
<b>I</b> - Intoxikation	Alkohol, Kohlenmonoxid, Opiate (Morphin, Heroin, ...), Sedativa (Beruhigungsmittel), Hypnotika (Schlafmittel), ...
<b>A</b> - Achtung Notfall	erhöhter Hirndruck: Hirntumoren, Hirnmassenblutung, S-H-T, ...; Hirnabszess: abgekapselte Eiteransammlung im Gehirn Meningoenzephalitis: kombinierte Entzündung v. Gehirn (Enzephalitis) und der Hirnhäute (Meningitis)
<b>G</b> - Gefäße – Blut	Leberausfallkoma: im Verlauf v. Leberzirrhose (irreversible Schädigung der Leber, die zu einem schrittweisen bindegewebigen Umbau der Leber mit Einschränkung der Leberfunktion führt) entwickeln kann Leberzerfallkoma (endogenes Leberkoma) durch einen akuten Untergang von Leberzellen bedingt ist
<b>N</b> – Neurologie, Psyche	Alkoholabhängigkeit, Drogenmissbrauch, ...
<b>O</b> - Onkologie	Hirntumoren, ...
<b>S</b> – Stoffwechsel, Hormone	Addison-Krise: primäre Nebennierenrindeninsuffizienz, die unter anderem zu einem Ausfall der Cortisol-Produktion führt Basedow– Koma: bei Stoffwechselentgleisung im Rahmen eines Morbus Basedow (Schilddrüsenerkrankung) Coma diabeticum: Koma bei Stoffwechselentgleisung im Rahmen vom Diabetes mellitus Coma hypoglycaemicum: Koma infolge einer starken Hypoglykämie (Unterzuckerung) Hypercalcämische Krise: lebensbedrohliche Form des Hyperparathyreoidismus (Nebenschilddrüsenüberfunktion) Hypophyseninsuffizienz: Unfähigkeit der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), genügend Hormone zu produzieren Myxödem-Koma (hypothyreoten Koma): lebensbedrohliche Verlaufsform schweren Bewusstseinsstörung einhergeht
<b>E</b> - Entzündung, Infektion	Coma uraemicum, Coma dyspepticum: durch Exsikkose (Austrocknung) bei Intoxikation (Vergiftung), meist nach einem Darminfekt
<b>S</b> - Sonstiges	Epilepsie: ein Koma ist in 23 % der Fälle damit assoziiert; Medikamente,





STRUKTUR

Fallbeispiel



1. Wie gehen Sie vor? Beschreiben Sie Ihr Vorgehen der Reihe nach.

Antwort: Notfall bewerten; dann erhebe ich eine Anamnese mit den Fragen: „was, wie, wann, wo, warum“

2. Welche Fragen stellen Sie zusätzlich?

Antwort: angepasste Fragen zu den Leitsymptomen, anderen Symptomen, ...

3. Wie gehen Sie weiter vor? Welche Untersuchungen führen Sie durch?

Antwort: Ich untersuche nach dem Schema IPPAF.

4. Welche weiteren Maßnahmen führen Sie durch bzw. ordnen Sie an?

Antwort: angepasste Maßnahmen, Laborwerte, Untersuchungen, Krankenhaus-Einweisung (Begründung), ...

5. Welche Differentialdiagnosen erwägen Sie?

Antwort: aufzählen von Beispielen mit Erklärungen, mindestens ca. 5 DD

6. Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

Antwort: meine Verdachtsdiagnose ist ..... (mit Erklärung)





**Personalien + non verbale:** Basis = Name, Beruf, Telefon ... - Mimik, humpelnd, Schmerzen ...

**Hauptsymptome:** Mundgeruch, Geschmacksstörungen ...

**Begleitsymptome:** Leistungsabfall, Müdigkeit ...

**Notfall:** RR, Puls ...

**Differenzierungen:**

seit wann?

wo genau?

wobei traten sie auf?

wie sind die Beschwerden?

was meinen Sie?

was wurde schon unternommen?

**Vorerkrankungen, Allergien, Impfstatus:**

**Medikamente, Genussmittel:**

**vegetativer Zustand:** Schlaf, Gewicht, Stuhl, Urin ...

**Sexualanamnese:** Gynäkologie, Urologe, ...

**Familien, psychosoziale, Reiseanamnese:**

**Körperliche Untersuchung – Befunde:**

I P P A F L

**Differentialdiagnosen:** mind. 5

**Verdachtsdiagnose:**



**Danke**

für Deine Aufmerksamkeit