



# TRAININGSEINHEITEN

## DEUTSCH MEDIZIN

- 13 Bildgebende Verfahren
- 14 Medizinische Dokumentation
- 15 Arztbrief und  
Entlassungsgespräch

# B2·C1

# TRAININGSEINHEITEN

## DEUTSCH MEDIZIN

13 Bildgebende Verfahren

14 Medizinische Dokumentation

15 Arztbrief und Entlassungsgespräch

# B2·C1

Diese Publikation und ihre Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf  
deshalb der schriftlichen Einwilligung des Herausgebers.

Herausgegeben von der telc gGmbH, Frankfurt am Main, [www.telc.net](http://www.telc.net)  
Alle Rechte vorbehalten  
1. Auflage 2014  
© 2014 by telc gGmbH, Frankfurt am Main  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-86375-223-1  
Best.-Nr./Order No.: 5037-PrM-000501

# Inhalt

13	Bildgebende Verfahren	7
14	Medizinische Dokumentation	15
15	Arztbrief und Entlassungsgespräch	23

# Trainingseinheit 13

## BILDGEBENDE VERFAHREN

### 1 Einstieg

Betrachten Sie das Bild. Was sehen Sie?



*Waaaas?! Sie haben nichts gefunden?  
Dann will ich aber ein CT!*

### 2 Apparatemedizin

a Welche Verfahren werden beschrieben? Ordnen Sie zu.

- 1 Positronen-Emissionstomografie
- 2 Angiografie
- 3 Röntgen
- 4 Linksherzkatheter
- 5 Kernspintomografie
- 6 Computertomografie
- 7 Szintigrafie

- ☐ Dieses Röntgenverfahren erfasst die Weichteile des menschlichen Körpers in Schichten. Mittlerweile sind auch 3D-Aufnahmen möglich, mit denen Entzündungen, Tumoren oder Knochenbrüche sichtbar gemacht werden können.
- ☐ Das Verfahren bildet Knochen und grobe Strukturen ab.
- ☐ Mit dieser Aufnahmetechnik können Blut- und Lymphgefäße dargestellt werden.
- ☐ Magnetfelder und Radiowellen zeigen Organe, Knorpel der Gelenke, das Rückenmark oder Gehirn, also auch sehr wasserreiches Gewebe.

- ☐ Das Verfahren ermöglicht eine Darstellung der Herzkranzgefäße und zeigt den Druck sowie den Fluss in den Herzkammern an.
  - ☐ Das Verfahren wird in der Nuklearmedizin angewendet. Es stellt metabolische Prozesse im Körper dar und wird vor allem in der Kardiologie, der Onkologie und Neurologie eingesetzt.
  - ☐ Hiermit werden beispielsweise kalte oder warme Knoten in der Schilddrüse dargestellt.
- b** Welche Geräte benutzen Sie in Ihrem Klinikalltag für eine Diagnose? Berichten Sie, welche Geräte Sie einsetzen und für welche Zwecke.
- c** Lesen Sie das Interview zum Thema „Medizin heute“. Beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch.

### Apparatemedizin versus sprechende Medizin

**Interviewer:** In Deutschland wird seit längerer Zeit eine Debatte über den Einsatz von medizinischen Großgeräten geführt, an der sich nicht nur Vertreter aus Medizinerkreisen beteiligen, sondern Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten. Kritiker bemängeln nicht grundsätzlich Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren wie MRT oder CT, sondern das Verhältnis zwischen den hohen Kosten für die sogenannte Apparatemedizin und der zum Teil geringen Bezahlung von Hausärzten. Deren Behandlung basiert auf einer „sprechenden“ Medizin, also dem persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch. Zu dem Thema der Verhältnismäßigkeit haben wir heute zwei Personen befragt. Ich begrüße Dr. Klaus Winkler. Er arbeitet als Radiologe am Hildegard-von-Bingen-Klinikum in Braunau. Unser zweiter Gast ist Herbert Siebenhaar. Er setzt sich als Vorsitzender der Selbsthilfeorganisation „Pro Patient“ für die Belange der Patienten ein und plädiert für eine Abkehr von der Apparatemedizin und für eine stärkere Hinwendung zum Patienten. Herr Siebenhaar, können Sie das unseren Lesern näher erläutern?

**Herr Siebenhaar:** Jeder Patient macht doch heute die Erfahrung, dass er monatelang auf einen Termin warten muss, vielleicht noch einen halben Tag im Wartezimmer verbringt und den Arzt selbst kaum mehr als zwei Minuten sieht, weil er durch die gesundheitspolitischen Reformen und Reförmchen der vergangenen Jahre zu einer Fallpauschale degradiert wurde. Niedergelassene Allgemeinmediziner, die darauf angewiesen sind, mit ihren Patienten



ein ordentliches Anamnesege spräch zu führen, um zu einer vernünftigen Diagnose zu kommen, erhalten für diese Leistung viel zu wenig Geld und kommen schnell an die Grenzen ihres Budgets. Für sie wird von Seiten der Krankenkassen kaum Geld ausgegeben, stattdessen stehen Radiologen am oberen Ende der ärztlichen Einkommensskala, obwohl sie kaum Kontakt zu Patienten haben.

**Dr. Winkler:** Ich gebe Ihnen recht, was die Bezahlung von einigen Hausärzten angeht. Ich bin auch dafür, dass sie angehoben werden sollte. Moderne Medizin ist allerdings ohne die vielfältigen technischen Möglichkeiten nicht mehr vorstellbar, und Sie sollten auch bedenken, dass diese für eine sichere Diagnostik unverzichtbar sind. Es ist nicht mehr so wie vor ein paar Jahrzehnten, als ich als junger Arzt in einer allgemeinmedizinischen Praxis angefangen habe. Die Vergütung pro Patient und damit auch die zur Verfügung stehende Zeit ist viel knapper gewor-

den. Daher kann ich mir nur allzu gut vorstellen, was die Kollegen in ihren Praxen leisten und mit welchen Problemen sie zu tun haben. Kranke kommen mit den vielfältigsten Symptomen und unklaren Beschwerden, denen manchmal nur mit einer aufwendigen und computergestützten Diagnostik auf die Spur zu kommen ist. Daher sollten wir alle froh sein, dass sich die Röntgentechnologie weiterentwickelt hat und uns und den Patienten Computertomografen, MRT, Szintigrafie oder Linksherzkatheter zur Verfügung stehen.

**Herr Siebenhaar:** Dagegen ist auch nichts zu sagen. Es ist aber leider so, dass die Anschaffungskosten für diese Geräte zum Teil im Millionenbereich liegen und dass sich die hohen Kosten für eine Klinik rentieren müssen. Der einzige Weg dahin ist, dass immer mehr Patienten in die Röhre geschoben werden, auch wenn sie vielleicht nur einen verstauchten Zeh haben. Die Verhältnismäßigkeit stimmt nicht mehr. Die Kosten für diese Behandlung liegen im drei- oder vierstelligen Bereich und werden von den Krankenkassen anstandslos bezahlt, während ein Hausarzt schon um die Kosten für eine Blutuntersuchung feilschen muss, und wenn er Pech hat, muss er sie aus eigener Tasche bezahlen.

**Interviewer:** Herr Dr. Winkler, ist moderne Medizin – das ist ja unser heutiges Thema – nur auf

Kosten von anderen medizinischen Bereichen möglich? Gehören Sie als Radiologe mit besseren Arbeitsmitteln zu den Gewinnern des Fortschritts, während Hausärzte und damit auch deren Patienten zu den Verlierern gehören?

**Dr. Winkler:** Nein, das sehe ich nicht so. Jeder Fortschritt kommt auch den Patienten zugute. Gerade in unserer älter werdenden Gesellschaft sind bildgebende Verfahren für die Diagnose und Therapie wichtig. Denken Sie zum Beispiel an Demenz, die steigende Zahl von Krebserkrankungen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Die apparative Diagnostik erlaubt, diese Krankheitsbilder frühzeitig zu erkennen, und bietet damit Möglichkeiten, frühzeitig zu intervenieren. Damit steigen die Heilungschancen bei Krebskranken signifikant. Ein solcher Erfolg rechtfertigt meines Erachtens auch die höheren Kosten.

**Herr Siebenhaar:** Richtig, aber was ist denn mit der nicht unerheblichen Strahlenbelastung, der die Patienten ausgesetzt sind? Wie ist es, wenn wir diese Entwicklungen weiterspinnen? In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die Anschaffung von Großgeräten in den Krankenhäusern vervielfacht. Wohin soll das bloß führen?

**Interviewer:** Das ist eine spannende Frage. Meine Herren, ich danke Ihnen für das Gespräch.

- 1 Das Thema des Interviews ist:
  - a Anschaffungskosten von medizinischen Großgeräten.
  - b eine neue Art von Medizin, „sprechende Medizin“ genannt.
  - c unterschiedliche Sichtweisen auf die Apparatemedizin.
- 2 In Folge von gesundheitspolitischen Reformen
  - a haben Hausärzte weniger Zeit für Patientengespräche.
  - b hat sich das Einkommen von Radiologen und Hausärzten angenähert.
  - c wurde das Budget von Hausärzten angehoben.
- 3 Dr. Winkler
  - a sieht die computergestützte Diagnostik als zu umständlich an.
  - b spricht sich für die moderne Apparatemedizin aus.
  - c warnt vor einem vorschnellen Einsatz bildgebender Verfahren.
- 4 Herr Siebenhaar
  - a findet, dass Hausärzte Blutuntersuchungen begründen sollten.
  - b kritisiert, dass die apparative Diagnostik aus Gründen der Rentabilität zunimmt.
  - c zweifelt an der Sinnhaftigkeit der apparativen Diagnostik.
- 5 Herr Dr. Winkler
  - a bewertet die Kosten der bildgebenden Verfahren als zu hoch.
  - b merkt an, dass bildgebende Verfahren Behandlungskosten langfristig senken.
  - c sieht bildgebende Verfahren als Möglichkeit der Früherkennung.

**d** Finden Sie die Synonyme im Text.

- 1 entdecken: .....
- 2 für eine Ausgabe privat aufkommen: .....
- 3 handeln: .....
- 4 keinen weiteren finanziellen Spielraum mehr haben: .....
- 5 kritisieren: .....
- 6 lohnen: .....
- 7 MRT- und CT-Untersuchung: .....
- 8 sich für einen Richtungswechsel aussprechen: .....
- 9 sich für Interessen von jemandem engagieren: .....
- 10 weiterdenken: .....
- 11 auf eine Nummer reduzieren: .....
- 12 zu groß, um noch als zufällig gelten zu können: .....


**e** Tauschen Sie sich in Kleingruppen aus.


- Welche medizinischen Geräte standen Ihnen in Ihrem Heimatland zur Verfügung?
- Wie viel Zeit haben Sie für ein Patientengespräch in Deutschland, und wie viel Zeit konnten Sie dafür in Ihrer Heimat aufbringen?
- Wie stehen Sie persönlich zur apparativen Diagnostik? Welche Vor- und Nachteile bietet sie?

**3 Hybridgeräte – die neue Generation****a** Wie informieren Sie sich über neue Entwicklungen zum Thema diagnostische Verfahren?**b** Sie hören einen Beitrag aus dem Medizinform „Von Studenten für Studenten“. Beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch.

- 1 Das MR-PE ist die Abkürzung für ein neu entwickeltes medizinisches Gerät.  
richtig/falsch
- 2 Das Hybridgerät wurde von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) entwickelt.  
richtig/falsch
- 3 Mit Ausnahme von Gefäßen ermöglicht das Verfahren eine nahezu vollständige Innenansicht des Menschen.  
richtig/falsch
- 4 Die Erprobungsphase mit zwei Geräten konnte erfolgreich abgeschlossen werden.  
richtig/falsch
- 5 Im Text wird die geringere Strahlenbelastung erwähnt.  
richtig/falsch

## 4 In der Praxis

-  a Das Gespräch zwischen einer Ärztin, Frau Dr. Petrowa, und einem Patienten, Herrn Lehmann, ist durcheinandergeraten. Ordnen Sie den Dialog.

 Herr Lehmann

1 Guten Tag, Frau Dr. Petrowa.

Nein, der Mann wollte zwar einen Krankenwagen rufen, aber es war nicht so schlimm, und außerdem wollte ich nach Hause. Übers Wochenende hatte ich zwar Schmerzen, und meine Brust ist immer noch grün und blau, aber am Montag ging es schon halbwegs wieder, und ich habe mir ja zum Glück auch nichts gebrochen.

Jetzt nicht mehr so oft. Ich habe nicht mehr so viel Zeit.

Ich hatte vor ein paar Wochen einen Fahrradunfall und glaube, dass es damit zusammenhängt. Zumindest habe ich seitdem die Verspannungen.

Ich arbeite bei einer kleinen Internetfirma.

Ich habe starke Verspannungen im Nackenbereich.

Ich wollte schnell nach Hause, und plötzlich ist vor mir eine Autotür aufgegangen. Dabei bin ich sogar auf dem Radweg gefahren, aber anscheinend ist man da auch nicht sicher.

Nein, Schmerzen nicht gerade. Es zieht ein bisschen im Rücken.


Ja, erst bin ich gegen die Autotür geknallt, und dann saß ich auch schon auf dem Boden. Gott sei Dank habe ich mich nicht überschlagen.

Ja, schon.

Da habe ich keine Schmerzen. Ich habe eher das Gefühl, als ob ich den Kopf zu einer Seite mehr als zur anderen drehen kann.

Ah ja, danke, auf Wiedersehen.

2 Guten Tag, Herr Lehmann. Was führt Sie zu mir?

 Frau Dr. Petrowa

Waren Sie im Krankenhaus?

Und dann sind Sie gestürzt.

Was machen Sie denn beruflich?

Dann sitzen Sie also viel am Computer?

Ah ja, ich verschreibe Ihnen zunächst Physiotherapie, sechs Behandlungen. Wenn die Schmerzen nicht besser werden, kommen Sie bitte wieder. Dann überweise ich Sie zum MRT.

Dann setzen Sie sich bitte auf die Liege, damit ich Ihren Nacken ansehen kann. Können Sie den Kopf zur Seite drehen? Und jetzt zur anderen Seite, bitte. Wie ist das, wenn Sie den Arm heben?

Treiben Sie Sport?

Haben Sie die Verspannungen schon länger?

So? Was genau ist passiert?

Können Sie sich bitte hinstellen? Und jetzt beugen Sie den Oberkörper nach vorn. Verursacht das Schmerzen?

- b Besprechen Sie:
- 1 Mit welchen Beschwerden kommt Herr Lehmann in die Praxis?
  - 2 Wodurch wurden die Beschwerden verursacht?
  - 3 Was schlägt die Ärztin als weiteren Schritt vor?
  - 4 Was würden Sie empfehlen?
- c Sie haben folgenden Befund des Radiologen erhalten. Erklären Sie Herrn Lehmann den Befund allgemeinverständlich.

## Arztbrief 1

Sehr geehrte Frau Kollegin Petrowa,

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten Martin Lehmann, geboren am 12.05.1980, wohnhaft Goethestr. 27 in 10961 Berlin.

MRT der HWS vom 01.06.2014

Klinische Angaben: chronisches HWS-Syndrom, Ausschluss intraspinaler Tumor

Erbetene bzw. durchgeführte Untersuchung vom 01.06.2014

Es wurde die Halswirbelsäule mit sagittalen und transversalen T1- und T2-gewichteten Schichten dargestellt. Im Rahmen der Aufklärung wurde insbesondere auf die Gefahren für Patienten mit Herzschrittmacher oder Metallimplantaten hingewiesen. Das mündliche und schriftliche Einverständnis wurde eingeholt.

Befund

1. Steilstellung der HWS
2. Arthrose der Wirbelgelenke und degenerative Osteophyten, betont in den Segmenten  
Halswirbel 5/6, 6/7
3. kein Nachweis einer Osteolyse oder eines intraspinalen Tumors

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Ihr *Peter Schwarz*

- d Sie haben folgenden Befund des Radiologen erhalten. Herr Gilbert hat große Sorge, einen Lebertumor zu haben. Wie würden Sie mit Herrn Gilbert sprechen? Was sagen Sie seiner Ehefrau?

## Arztbrief 2

Sehr geehrter Herr Kollege Stöhr,

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten Hermann Gilbert, geboren am 15.09.1942, wohnhaft Lennartstraße 4 in 22417 Hamburg.

Wir haben am 12.10.2014 folgende Untersuchung durchgeführt:

Sonographie der Leber

Klinik: seit Wochen zunehmende Oberbauchbeschwerden rechts, V. a. Cholezystitis

Befund:

Leber normal groß, homogenes Leberparenchym, keine fokalen Läsionen, Lebervenen normal perfundiert. Dünnwandige Gallenblasenwand mit angedeuteter Dreischichtung bei echoarmen Binnenechos. Eine beginnende Cholezystitis kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Ihr *Markus Schmidt*

- e Erklären Sie die Bedeutung der Adjektive. Finden Sie zuerst das Bestimmungswort und erläutern Sie dann das Adjektiv.

Adjektiv	Bestimmungswort des Adjektivs	Erläuterung
messend		
einliegend		
angedeutet		
beginnend		
dünnwandig		
durchgeführt		

- f Sie hören ein Gespräch beim Radiologen. Welche Beschwerden treten bei der Patientin auf?

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

## 5 Rollenspiel

Sie befinden sich auf der kardiologischen Station in einer Klinik. Wählen Sie eine der Rollenkarten und führen Sie einen Dialog über die Angiografie.

### Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Sie erläutern einer Medizinstudentin/einem Medizinstudenten im ersten Semester das Verfahren der Angiografie. Erklären Sie anhand der Stichpunkte die Anwendung und den Untersuchungsablauf. Beantworten Sie ihre/seine Fragen.

#### Anwendung

- Durchleuchten der Blutgefäße
- Röntgenbilder frontal und lateral
- mithilfe von Kontrastmitteln in schneller Folge
- auch in 3D

#### Untersuchungsablauf

- örtliche Betäubung
- Arterie punktieren
- Katheter einführen bis zum gewünschten Gefäß
- Kontrastmittel in die Arterie spritzen
- Katheter ziehen
- Druckverband anlegen

Information für die Rolle: **Studentin/Student**

Sie studieren Medizin im ersten Semester und absolvieren ein Praktikum auf einer kardiologischen Station. Eine Ärztin/Ein Arzt erläutert Ihnen das Verfahren der Angiografie. Fragen Sie nach besonderen Hinweisen für den Patienten und nach möglichen Risiken.

#### Hinweise

- blutverdünnende Medikamente
- nüchtern zur Untersuchung
- Bettruhe
- körperliche Anstrengung

#### Risiken

- Kontrastmittelallergie: Quaddeln, Juckreiz
- Nachblutungen
- Gefäßverletzung

# Trainingseinheit 14

## MEDIZINISCHE DOKUMENTATION

### 1 Dokumentationspflicht international

**a** Beantworten Sie zunächst die Fragen für sich selbst. Führen Sie dann ein Interview durch und notieren Sie die Antworten. Vergleichen Sie Ihre Antworten und stellen Sie die Ergebnisse anschließend gemeinsam vor.

**1** Gibt es eine Dokumentationspflicht?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**2** Wie lange müssen Patientenunterlagen (Röntgenbilder, Befunde etc.) aufbewahrt werden?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**3** Haben Kliniken eigene Dokumentationsabteilungen?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**4** Welche Art von Dokumentation ist üblich?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**5** Bekommen Patienten Einsicht in ihre Akte?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**6** Wie ist die Weitergabe der Dokumentation an Kollegen oder nicht-ärztliche Stellen geregelt?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**7** Besteht ein Unterschied für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte in der Dokumentation? Wenn ja, welcher?

in meiner Heimat .....

in der Heimat meines Nachbarn .....

**b** Vergleichen Sie nun die Ergebnisse Ihres Partnerinterviews mit der medizinischen Dokumentation in Deutschland. Welche Unterschiede und Parallelen stellen Sie fest? Sprechen Sie im Kurs.



- c Verbinden Sie die folgenden Wörter: mit oder ohne Fugen-s? Welche Bedeutung haben die Begriffe im Rahmen einer Dokumentation?

Fall

Schaden

Gebühren

Kosten

Qualität

Dokumentation

Eigen

Zusatz

Flüssigkeit

Arbeit

Bewilligung

Gesundheit

Krankenhaus

träger

politik

aufwand

bescheid

anteil

pauschale

verordnung

tagegeld

ersatzansprüche

pflicht

sicherung

leistung

zufuhr

s

## 2 Patientenrechtegesetz

Lesen Sie den nachfolgenden Text und beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch, oder wählen Sie als Antwortmöglichkeit a, b, c.

### Mehr Patientenrechte durch Dokumentationspflicht

Das im Februar 2013 verabschiedete Patientenrechtegesetz wurde von den politisch Beteiligten, die es auf den Weg gebracht haben, als Schritt zur Stärkung der Patientenrechte und der Verbesserung der medizinischen Versorgung angesehen. Es sieht vor, Bewilligungsverfahren durch die Krankenkassen zu beschleunigen und den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, Einsicht in die ärztliche Dokumentation zu nehmen. So entsteht mehr Transparenz im Hinblick auf Anamnese, Befunde, Therapie und Medikamentengabe.

Von einer neuen Arzt-Patient-Beziehung ist bei diesem sogenannten Behandlungsvertrag die Rede. Dieser ist im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert und soll das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weiter festigen. Das Idealbild sieht weiter vor, Behandlungsfehler zu vermeiden und die Meldesysteme, z.B. in Kliniken, engmaschiger und nachvollziehbarer zu machen. Es soll eine Rechtsnorm geschaffen werden, die Rechte und Pflichten für beide Seiten klar regelt.

Nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige anderer Berufe im Gesundheitswesen wie Heilpraktiker, Hebammen, Psychotherapeuten und Physiothera-

peuten müssen ihre Patientinnen und Patienten verständlich und umfassend über beabsichtigte Therapien, die damit verbundenen Risiken und nötigenfalls über die Kosten in Kenntnis setzen. Dies ermöglicht es den Patienten, sich überlegt für eine vorgeschlagene Behandlung zu entscheiden oder diese abzulehnen.

Die gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation hat lückenlos und sorgfältig zu erfolgen. Bei etwaigen Schadensersatzansprüchen eines Patienten liegt die Beweislast im Falle eines Prozesses beim Behandelnden. Ist die Dokumentation unvollständig, wird die Behandlung als nicht erfolgt angesehen. Die Aufbewahrungsfrist beträgt zehn Jahre.

Das neue Patientenrecht und die damit verbundene Dokumentationspflicht haben auch Auswirkungen im Hinblick auf die Erteilung einer Arbeitserlaubnis von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland. Die Vorlage eines Zertifikats auf B2-Niveau wird von vielen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen nicht als ausreichend angesehen. Die Bundesärztekammer und andere Institutionen verlangen für die mündliche und schriftliche Sprachkompetenz einen Nachweis über das Niveau C1.

- 1 Das im Text beschriebene Patientenrechtegesetz ist seit 2013 nicht mehr gültig.  
richtig/falsch
- 2 Behandlungsschritte durch den Arzt zählen vor Gericht nur bei einer vollständigen Dokumentation.  
richtig/falsch
- 3 Nach Expertenmeinung erfüllen Ärzte mit Niveau B2 die sprachlichen Anforderungen für die Arbeit in einer Klinik.  
richtig/falsch
- 4 Das Patientenrechtegesetz
  - a dient laut Text dazu, den Patienten medizinisch weiterzubilden.
  - b macht laut Text die Behandlungsabläufe für den Patienten verständlicher.
  - c soll laut Text den Patienten mehr Rechte geben, regelt aber nicht ihre Pflichten.
- 5 Patientenakten
  - a müssen auf einem Sprachniveau geführt werden, welches der Patient verstehen kann.
  - b müssen dem Patienten vor einem Gerichtsverfahren zur Ansicht ausgehändigt werden.
  - c müssen von Ärzten und anderen Therapeuten mindestens zehn Jahre lang archiviert werden.

### 3 Sendung: Pro und Kontra



- a Sie hören eine Diskussion zur Dokumentationspflicht. Beantworten Sie die Fragen mit a, b oder c.

- 1 Laut Herrn Heise
  - a erlaubt das neue Gesetz, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten schneller zu erkennen.
  - b hat sich mit dem neuen Gesetz für die Patienten kaum etwas geändert.
  - c stärkt das neue Gesetz die Rechte des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt.
- 2 Laut Dr. Meller führt das Gesetz dazu, dass
  - a die Behandlungskosten pro Patient ansteigen.
  - b die Gesprächszeit zwischen Arzt und Patient abnimmt.
  - c mündige Patienten eher einen Facharzt aufsuchen.
- 3 Frau Berger denkt, dass
  - a Behandlungsfehler immer gerichtlich verfolgt werden sollten.
  - b die Dokumentation auch eine Absicherung für den Arzt ist.
  - c nur gravierende Behandlungsfehler aufgedeckt werden.
- 4 Herr Jansen sieht
  - a in der Dokumentationspflicht keine entscheidenden Vorteile für den Arzt.
  - b die langfristige Nachvollziehbarkeit einer Behandlung als besonders wichtig an.
  - c in der Dokumentation vor allem eine Grundlage für Rechtsstreitigkeiten.

- b Mit welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie am ehesten überein? Begründen Sie Ihre Wahl.

- ☐ Von der Wiege bis zur Bahre – Formulare, Formulare ...
- ☐ Die Dokumentation hält von der Arbeit am Patienten ab.
- ☐ Eine genaue Dokumentation ist wichtig für die Finanzierung der Krankenkassenleistungen.
- ☐ Die deutsche Art der Dokumentation ist zu genau.
- ☐ Beim Patientenrechtegesetz muss der Arzt immer einen Gerichtsprozess befürchten.
- ☐ Patientenbezogene Daten gehen nur den Arzt und eventuell einen weiterbehandelnden Kollegen etwas an.

## 4 Das respiratorische System

- a Erklären Sie fünf der Begriffe und Redewendungen und bilden Sie Beispielsätze. Welche Begriffe haben keine medizinische Bedeutung?



- b Welcher Begriff aus der Pathologie gehört zu welcher Beschreibung? Nutzen Sie dazu die Wörter im Kasten und bringen Sie die Buchstaben in die richtige Reihenfolge.

GELSEUNRONFIB	LLUNENEMGBOIE
NPMNOIEEU	PURALEERSSGU
AHSTAMBROCHNIALE	AELTTAEKSE
BARRONMIALKZINCHO	PGIRYNHSATI
LUNMGÖENDE	SCHPNOLAF AE
POTHNRUMOEAX	GELUMPHNNESEYM

Atelektase	Ein Lungenabschnitt wird nicht belüftet, die Lungenbläschen kollabieren.
	Überblähung des Lungengewebes/der Lungenbläschen
	Die Rachenschleimhaut ist entzündet.
	Im Schlaf setzt der Atem kurzzeitig aus.
	Im Spalt zwischen Lungen- und Rippenfell hat sich Luft angesammelt. Ein Lungenflügel fällt zusammen.
	Eine Lungenarterie wird durch ein Blutgerinnsel verstopft.
	In der Lunge wird verstärkt Bindegewebe gebildet.
	Im Lungengewebe sammelt sich Flüssigkeit an.
	Die Flüssigkeitsmenge im Spalt zwischen Lungen- und Rippenfell steigt an.
	Das Lungengewebe ist entzündet.
	In der Lunge hat sich ein bösartiger Tumor gebildet.
	Die Bronchien sind aufgrund einer chronischen Entzündung verengt.



c Erklären Sie Ihren Patienten die medizinischen Maßnahmen und Geräte. Geben Sie einen möglichen Grund für deren Einsatz an.

- 1 Sputumkultur anlegen: züchten/Mikroorganismen/Auswurf
- 2 Bronchiallavage: spülen/Bronchien/Kontrastmittel
- 3 Arterielle Blutgasanalyse (BGA): messen/O<sub>2</sub>- und CO<sub>2</sub>-Konzentration/Blut
- 4 Bronchografie: röntgen/Bronchien
- 5 Bronchoskopie: endoskopisch/untersuchen/Luftröhre, Bronchien
- 6 Spirometer: Gerät/messen/Atemvolumen
- 7 Tracheostoma: öffnen/Luftröhre/außen
- 8 Pneumektomie: entfernen/Lungenlappen

### Zum Schmunzeln

Eine Frau kommt zum Arzt. Der Arzt fragt sie: „Guten Tag, was haben Sie?“ Die Frau gibt zur Antwort: „Einen Mann und zwei Kinder!“ Der Arzt: „Aber nicht doch, ich hätte gerne gewusst, was Ihnen fehlt?“ Die Frau: „Na ja, mir fehlt noch ein gemütliches Haus.“

## 5 Fallbeispiele zur Dokumentation

a Berichten Sie:

- Welche Dokumentationssysteme kennen Sie (ICD, OPS, ...)?
- Beherrschen Sie das Dokumentationssystem auf Ihrer Station?
- Kennen Sie die Dokumentationsformulare Ihrer Station?
- An wen wenden Sie sich mit Fragen zur Dokumentation?

b Arbeiten Sie zu zweit; spielen Sie zwei Dialoge. Bei einem Gespräch sind Sie Ärztin oder Arzt, bei dem anderen Gespräch wählen Sie die Rolle Patientin oder Patient. Dokumentieren Sie die Untersuchung.

### Fallbeispiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Eine Deutschdozentin/ein Deutschdozent (45 Jahre) wurde vom Hausarzt zur eingehenden Untersuchung zu Ihnen in die Pulmologie überwiesen. Die Patientin oder der Patient berichtet mit rauer, kratziger Stimme von den Beschwerden.

*Führen Sie ein Anamnesegespräch, nehmen Sie die körperliche Untersuchung vor und ordnen Sie weitere Untersuchungen an. Erklären Sie die diagnostischen Schritte sowie die Behandlungsmöglichkeiten. Dokumentieren Sie die Untersuchung im Formular (Untersuchungen und Befunde bei Atemwegserkrankungen).*

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Sie sind eine 45-jährige Lehrkraft. Zum wiederholten Mal sind Sie heiser. Mal treten die Beschwerden plötzlich auf, mal schleichend. Dieser Zustand hält nun schon zwei Wochen an. Als Begleitsymptome haben Sie Halsschmerzen und das Gefühl, dass mit Ihrer Atmung etwas nicht stimmt. Ihr Hausarzt hat Sie zur eingehenden Untersuchung in die Pulmologie der nahe gelegenen Klinik eingewiesen.

*Sprechen Sie mit der Ärztin oder dem Arzt.*

## Fallbeispiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Ihr Patient wurde mit der Verdachtsdiagnose Bronchialkarzinom zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen.

*Führen Sie ein Anamnesegespräch, nehmen Sie die körperliche Untersuchung vor und ordnen Sie weitere Untersuchungen an. Erklären Sie die diagnostischen Schritte sowie die Behandlungsmöglichkeiten. Dokumentieren Sie die Untersuchung im Formular (Untersuchungen und Befunde bei Atemwegserkrankungen).*

Information für die Rolle: **Patient (Gregor Riedel)**

Sie sind 62 Jahre alt und rauchen seit Ihrer Jugend. Seit längerer Zeit leiden Sie an Husten. Sie haben auch einige Kilo abgenommen, doch da Sie noch nie ein guter Esser waren, haben Sie sich darüber keine Gedanken gemacht. Als Atemnot und blutiger Auswurf dazukamen, haben Sie Ihren Hausarzt, Dr. Pfister, aufgesucht, der Sie mit der Verdachtsdiagnose Bronchialkarzinom zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus einwies.

*Sprechen Sie mit der Ärztin oder dem Arzt.*

## Untersuchungsbefund

### Lunge/Thorax (Auszug)

#### Inspektion:

- Atemfrequenz:  /min
- ☐ Hyperventilation ☐ Dyspnoe ☐ Orthopnoe ☐ Stridor ☐ anderes:
- Thoraxform/Deformitäten:
- Atemexkursionen: ☐ symmetrisch ☐ anderes:
- Hautkolorit: ☐ rosig ☐ blass ☐ zyanotisch ☐ anderes:
- Mundhöhle/Rachen:

#### Palpation:

- knöcherner Thorax: ☐ Druckschmerz:  ☐ anderes:
- Stimmfremitus: ☒ ☐ normal ☐ verstärkt ☐ abgeschwächt ☐ aufgehoben  
☒ ☐ normal ☐ verstärkt ☐ abgeschwächt ☐ aufgehoben

#### Perkussion:

- Klopfeschall: ☒ ☐ sonor ☐ hypersonor ☐ gedämpft  
☒ ☐ sonor ☐ hypersonor ☐ gedämpft
- Lungengrenzen: ☒  ☒
- Atemverschieblichkeit: ☒ ☐ normal ☐ eingeschränkt:   
☒ ☐ normal ☐ eingeschränkt:

#### Auskultation:

- Atemgeräusch: ☒ ☐ vesikulär ☐ bronchial ☐ anderes:   
☒ ☐ vesikulär ☐ bronchial ☐ anderes:
- Nebengeräusche: ☒ ☐ keine ☐ Giemen/Brummen/Pfeifen ☐ fein-/mittel-/grobblasige Rasselgeräusche  
☒ ☐ keine ☐ Giemen/Brummen/Pfeifen ☐ fein-/mittel-/grobblasige Rasselgeräusche

- c Bei Herrn Riedel soll eine Bronchoskopie durchgeführt werden. Füllen Sie die Leistungsanforderung aus.

Art der Anforderung: ☐ Konsil ..... ☐ Radiologie .....  
☐ Sono ..... ☐ EKG .....  
☐ Endoskopie ..... ☐ Sonstiges .....

Anfordernde Station: .....

Name: .....

Telefon: ..... Datum: .....

Kurzanamnese: .....

Weitere Angaben: .....

Fragestellung: .....

## 6 Entlassungsbrief

Lesen Sie einen leicht gekürzten Entlassungsbrief und ergänzen Sie die Lücken mit den unten stehenden Wörtern in der passenden Form.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

vielen Dank für die freundliche Zuweisung der oben genannten Patientin, ..... **1**  
 sich vom 12.10.20... bis zum 19.10.20... in unserer stationären Behandlung ..... **2.**

Diagnosen: Infektiöse Mononukleose, Atemwegsobstruktion durch Tonsillenhypertrophie

Anamnese:

Die Patientin stellte ..... **3** mit seit mehreren Tagen bestehenden zunehmenden Hals-  
 schmerzen sowie Fieber vor. Sie berichtete von Schwierigkeiten bei der Nahrungs- und Flüssigkeits-  
 aufnahme. Sie gab außerdem an, seit dem Vortag ..... **4** zunehmender Atemnot zu leiden.

Aufnahmebefund:

15-jährige Patientin in deutlich reduziertem AZ. Kloßige Sprache, röchelnde Atmung. Tonsillen sehr  
 stark ..... **5** („kissing tonsils“), ..... **6** Beläge. Cervikale Lymphadenopathie. Milz  
 leicht vergrößert palpabel. Sonstiger Status unauffällig.

Therapie und Verlauf:

Die stationäre Aufnahme ..... **7** aufgrund zunehmender Atemnot sowie Schwierigkeiten bei  
 der Nahrungsaufnahme ..... **8** eine akute ausgeprägte Tonsillenhypertrophie. Da die Patien-  
 tin prompt auf eine Therapie mit Steroiden ..... **9**, konnte auf eine Tonsillektomie verzichtet

werden. Bei zusätzlich leicht vergrößerter Milz, cervikaler Lymphadenopathie sowie erhöhten Transaminasen ..... 10 der Verdacht auf eine zugrundeliegende EBV-Infektion, welche serologisch 11 wurde. Wir ..... 12 die Patientin in deutlich gebessertem AZ in Ihre weitere hausärztliche Betreuung.  
Empfehlungen: körperliche Schonung, klinische und Laborkontrolle bei Ihnen

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

...

ansprechen	bestätigen	die	entlassen	sich	vergrößert
befinden	bestehen	durch	erfolgen	unter	weißlich

## 7 Die Todesbescheinigung

a Ergänzen Sie die fehlenden Endungen der Artikel und Adjektive, wo es nötig ist.

- Ein\_\_\_ Todesbescheinigung, auch Totenschein genannt, besteht aus ein\_\_\_ vertraulich\_\_\_ und ein\_\_\_ nicht vertraulich\_\_\_ Teil.
- Bei\_\_\_ Ausfüllen unterliegt der Arzt ein\_\_\_ besonder\_\_\_ Sorgfaltspflicht.
- Die Leichenschau muss er an d\_\_\_ vollständig\_\_\_ unbekleidet\_\_\_ Leiche durchführen.
- Bei Anzeichen ein\_\_\_ unnatürlich\_\_\_ Tod\_\_\_ oder ein\_\_\_ strafbar\_\_\_ Handlung hat er unverzüglich\_\_\_ die Polizei zu informieren.
- In dies\_\_\_ Fall bleibt d\_\_\_ unausgefüllt\_\_\_ Obduktionsschein in ein\_\_\_ angehängt\_\_\_ fensterlos\_\_\_ Briefumschlag bei d\_\_\_ Leiche.
- Verstirbt ein\_\_\_ Person ein\_\_\_ unnatürlich\_\_\_ Tod\_\_\_ oder ist für d\_\_\_ Arzt d\_\_\_ Todesursache ungeklärt\_\_\_, kommt d\_\_\_ Leiche zur weiter\_\_\_ Klärung in d\_\_\_ Rechtsmedizin.
- Stellt der Arzt ein\_\_\_ natürlich\_\_\_ Tod fest, bekommen die Angehörigen zur Vorlage bei\_\_\_ zuständig\_\_\_ Standesamt d\_\_\_ gesamt\_\_\_ Todesbescheinigung; d\_\_\_ vertraulich\_\_\_ Teil liegt separat bei.
- In dies\_\_\_ gibt der Arzt d\_\_\_ Todesursache oder d\_\_\_ klinisch\_\_\_ Befund an und kann noch ergänzend\_\_\_ Angaben machen.
- Beid\_\_\_ vo\_\_\_ Arzt unterschrieben\_\_\_ Formulare dienen de\_\_\_ Standesbeamten dazu, d\_\_\_ Hinterbliebenen ein\_\_\_ Sterbeurkunde auszustellen.
- In d\_\_\_ meist\_\_\_ Bundesländern wird d\_\_\_ vertraulich\_\_\_ Teil an d\_\_\_ Gesundheitsamt weitergeleitet.
- Dort fließt er in d\_\_\_ amtlich\_\_\_ Angaben zu\_\_\_ Todesursachenstatistik ein.

b Welches Verb passt zu welchem Nomen?

den Tod	freigeben
die Todesbescheinigung	verständigen
die Leiche zur Bestattung	vorlegen
die Leichenschau	feststellen
die Polizei unverzüglich	übergeben
Anhaltspunkte	ausstellen
den Totenschein beim Gesundheitsamt	vornehmen
den Totenschein den Angehörigen	finden

# Trainingseinheit 15

## ARZTBRIEF UND ENTLASSUNGSGESPRÄCH

### 1 Einleitung

a Sprechen Sie im Kurs.

- Was sehen Sie auf dem Bild?
- Mit welchen Textsorten haben Sie in Ihrem Beruf zu tun?
- Welchen Zweck erfüllen Arztbriefe und an wen richten sie sich?
- Wann schreiben Sie Arztbriefe und inwieweit stellt das Verfassen von Arztbriefen eine Herausforderung für Sie dar?

b Erarbeiten Sie in Gruppen Kriterien für einen gelungenen Arztbrief.



### 2 Aufbau

a Lesen Sie das folgende Beispiel eines Arztbriefes. Ordnen Sie die unten angeführten Überschriften den einzelnen Abschnitten zu.

Klinikum Rückhausen  
Hauptallee 45  
90503 Andersloh

1 Adressat

31.01.20..

Herrn Dr. Max Richter  
Silberweg 33  
90505 Rückhausen

#### Entlassungsbrief

2

Sehr geehrter Herr Kollege,

3

wir berichten über Ihre Patientin Martha Großberger, geboren am 21.05.1942, wohnhaft in der Bismarstraße 112, 90505 Rückhausen, die sich vom 24.01. bis 31.01.20.. stationär in unserer Abteilung für Innere Medizin befand.

4

TIA  
Hypertonie  
Paroxysmales Vorhofflimmern

## 5

Die Patientin kam am 24.01. aufgrund einer seit ca. 30 Minuten bestehenden Schwäche im Bereich der linken OE und UE mit dem NAW zur Aufnahme. Wir sahen die Patientin in altersentsprechendem AZ und normalem EZ (BMI 26). Zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung in der Notaufnahme war die Patientin wach und orientiert. Die Untersuchung ergab einen unauffälligen Hirnnervenstatus. Die Kraft im Bereich der OE und UE war seitengleich unauffällig. Es bestand noch ein diffuses Sensibilitätsdefizit im Bereich der linken Hand. Ein notfalliges CT ergab keinen Hinweis auf eine intrazerebrale Blutung oder Ischämie; duplexsonografisch fanden sich mäßiggradige Hartplaques im Bifurkationsbereich bds. Im Aufnahme-EKG fand sich ein Sinusrhythmus.

## 6

CT-Schädel vom 24.01.20.: Keine Blutung, kein frisches vaskulär-ischämisches Geschehen nachweisbar.

Dopplersonographie: A. carotis und A. vertebralis bds. vom 24.01.20.: Mäßig ausgeprägte Hartplaques im Bifurkationsbereich bds. sowie im ACI-Abgangsbereich links ohne hämodynamische Auswirkungen.

EEG vom 28.01.20.: Gering abnormes EEG mit inkonstantem Herdbefund frontotemporal linksbetont. Sichere Hinweise für erhöhte zerebrale Anfallsbereitschaft gelangen für die Dauer der Ableitung nicht zur Darstellung.

Labor: siehe Befund im Anhang.

## 7

Aufgrund einer nachgewiesenen passageren Vorhofflimmerarrhythmie begannen wir bei Frau Großberger eine Antikoagulation mit Phenprocoumon. Wir erbitten die nächste INR-Kontrolle in zwei Tagen durch den Hausarzt. Während ihres Klinikaufenthalts zeigte sich bei der Patientin eine zuvor nicht bekannte Hypertonie, die wir mit Eprosartan 600 mg behandelten.

## 8

– Phenprocoumon 3 mg      0 - 0 - 1  
– Eprosartan 600 mg      1 - 0 - 0

## 9

Die Patientin wurde am 24.01.20.. auf unserer Stroke Unit aufgenommen und mittels Monitoring kontinuierlich überwacht. Im Rahmen dieser Überwachung wurde passager am zweiten Tag eine Vorhofflimmerarrhythmie aufgezeichnet. Bei wiederholt erhöhten Blutdruckwerten behandelten wir zusätzlich mit Eprosartan. Darüber hinaus verordneten wir zunächst Acetylsalicylsäure; aufgrund des intermittierenden Vorhofflimmerns leiteten wir schließlich eine Thromboembolieprophylaxe mit Phenprocoumon ein. Die Patientin wurde hierzu eingehend aufgeklärt. Eine MRT-Untersuchung des Cerebrums zum Nachweis kleinster embolischer Diffusionsstörungen lehnte die Patientin ab. Ihrem dringenden Wunsch entsprechend wurde die Patientin am 31.01.20.. aus der stationären Behandlung entlassen.

## 10

Mit kollegialen Grüßen  
Chefarzt Dr. B. Kappler

OA Dr. M. Leitner

Stationsärztin Dr. S. Müller

~~Adressat~~

Anrede

Aufnahmebefund

Diagnosen

Einleitung

Epikrise

Medikation bei Entlassung

Schlussformel

Therapieversuch

Weiterführende Diagnostik

- b** Welche Inhalte werden in welchem Abschnitt eines Arztbriefes thematisiert? Sammeln Sie gemeinsam Stichworte in einem Assoziogramm.
- c** Die Patientin, Martha Großberger, kommt in Ihre hausärztliche Praxis. In der Klinik ging ihr alles etwas zu schnell, und in der Aufregung hat sie vieles nicht recht verstanden. Spielen Sie das Gespräch und erklären Sie der Patientin die weiterführende Diagnostik, die Diagnose, Therapie und die Epikrise.

**Tipp**

Abhängig von der jeweiligen Fachrichtung und der Institution können sich Arztbriefe sowohl im Inhalt als auch in der Form erheblich unterscheiden. So werden zum Beispiel die ausführlichen Anamnese- und Labordaten häufig als Befund angehängt, während bei bestimmten Fachrichtungen auch die Sozialanamnese in den Arztbrief aufgenommen wird.

### 3 Wortschatz

- a** Arbeiten Sie zu dritt. Erarbeiten Sie in Ihrer Gruppe Wörter zu einem der folgenden Wortfelder: Diagnose – Aufnahme – Befund – Therapie. Notieren Sie Adjektive, Nomen sowie Verben und Nomen-Verb-Verbindungen. Gestalten Sie ein Plakat zu Ihrem Wortfeld.
- b** Legen Sie die Plakate im Kursraum aus und tauschen Sie sich über die Ergebnisse der anderen Gruppen aus. Übertragen Sie die Wörter, die Sie lernen wollen, in Ihre Hefte.
- c** Kreuzen Sie zu jedem Begriff die passenden Wörter an. Es kann bei jedem Begriff mehrere richtige Lösungen geben.

**1** eine Diagnose   **2** eine Verdachtsdiagnose   **3** eine Krankheit   **4** eine Patientin ... aufnehmen

- |                                    |  |  |                                      |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stellen   | <input type="checkbox"/> bestätigen      | <input type="checkbox"/> diagnostizieren | <input type="checkbox"/> stationär   |
| <input type="checkbox"/> lauten    | <input type="checkbox"/> verifizieren    | <input type="checkbox"/> erheben         | <input type="checkbox"/> stagnierend |
| <input type="checkbox"/> erhalten  | <input type="checkbox"/> diagnostizieren | <input type="checkbox"/> stellen         | <input type="checkbox"/> wie geplant |
| <input type="checkbox"/> erläutern | <input type="checkbox"/> abklären        | <input type="checkbox"/> behandeln       | <input type="checkbox"/> ambulant    |

**5** Röntgenaufnahmen   **6** Befunde   **7** eine Therapie   **8** Maßnahmen

- |  |  |                                      |                                    |
|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anordnen      | <input type="checkbox"/> erheben       | <input type="checkbox"/> einleiten   | <input type="checkbox"/> anordnen  |
| <input type="checkbox"/> provozieren   | <input type="checkbox"/> besprechen    | <input type="checkbox"/> unterziehen | <input type="checkbox"/> einleiten |
| <input type="checkbox"/> machen lassen | <input type="checkbox"/> beratschlagen | <input type="checkbox"/> anordnen    | <input type="checkbox"/> anlegen   |
| <input type="checkbox"/> veranlassen   | <input type="checkbox"/> aufheben      | <input type="checkbox"/> abbrechen   | <input type="checkbox"/> eröffnen  |

- d** Schreiben Sie mit den nicht passenden Verben aus Aufgabe c Sätze in Ihr Heft. Überlegen Sie dabei, in welchen Kontexten diese Verben verwendet werden.

**Beispiel:** Bei Frau Hellwig wurde eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert.

### 4 Redemittel und Formulierungen

- a** Markieren Sie bei den folgenden Wendungen, ob Sie Ihnen angemessen erscheinen.

**Anrede:**

Hallo Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.  
Lieber Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.  
Sehr geehrte/r Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.

**Einleitung:**

Wir berichten über ...  
Nachfolgend berichten wir ...  
Ihr/e Patient/in wird heute entlassen. Deshalb möchten wir Ihnen ...

angemessen	nicht angemessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	angemessen	nicht angemessen
... die/der sich von ... bis ... zur stationären Behandlung auf Station ... befand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die/der sich eine Woche bei uns aufhielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die/der am ... in unserer Ambulanz behandelt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aufnahmebefund:**

Die Patientin schien allgemein fit zu sein und war wohlgenährt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientin in gutem Allgemeinzustand und Ernährungszustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patientin war in einer ziemlich schlechten körperlichen Verfassung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientin in reduziertem Allgemeinzustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b** Diskutieren Sie in Gruppen die folgenden Ausschnitte einer Epikrise. Welche der beiden Formulierungen finden Sie jeweils besser geeignet? Warum?

**1** Die Patientin wurde am 24. Januar ...

**a**

☐ mit dem NAW wegen einer seit 30 Minuten bestehenden Schwäche im Bereich der linken oberen und unteren Extremität zur Aufnahme gebracht.

**b**

☐ in die Aufnahme gebracht. Sie berichtete, dass sie zu Hause eine zunehmende Schwäche in den unteren und oberen Extremitäten auf der linken Körperseite verspürt habe. Dies habe sie auch ihrer Tochter mitgeteilt, die nach einem Telefonat mit dem Hausarzt den Notarztwagen verständigt habe. Die Beschwerden habe sie ungefähr eine halbe Stunde lang gehabt, bevor der NAW sie abgeholt habe.

**2 a**

☐ Bei wiederholt erhöhten Blutdruckwerten behandelten wir zusätzlich mit Eprosartan. Darüber hinaus verordneten wir zunächst Acetylsalicylsäure; aufgrund intermittierenden Vorhofflimmerns leiteten wir dann jedoch eine Therapie mit oralen Antikoagulantien ein.

**b**

☐ Bei wiederholt gemessenen erhöhten Blutdruckwerten erfolgte eine zusätzliche antihypertensive Therapie mit Eprosartan. Darüber hinaus wurde vorerst Thrombo ASS verordnet; aufgrund der stattgefundenen TIA und des beobachteten intermittierenden Vorhofflimmerns war jedoch die Einleitung einer OAK indiziert.

**3 a**

☐ In den in den darauffolgenden Tagen mittels Ultraschalls durchgeführten Untersuchungen der A. carotis und vertebralis bds. zeigten sich bei der Patientin Hartplaques im Bifurkationsbereich, die eine mäßige Ausprägung aufwiesen.

**b**

☐ Sonografisch fanden wir mäßig ausgeprägte Hartplaques im Bifurkationsbereich der A. carotis und vertebralis bds.

**c** Erarbeiten Sie in Zweiergruppen die Bedeutungen folgender häufig verwendeter Abkürzungen.

AZ .....  
 BB .....  
 bds. ....  
 BZ .....

Ca	.....
DD	.....
DK	.....
EZ	.....
ITS	.....
KG	.....
KM	.....
MI	.....
NW	.....
o. B.	.....
OE	.....
OP	.....
Pat.	.....
PEG	.....
RG	.....
RR	.....
SHT	.....
UE	.....
V. a.	.....
WW	.....
Z. n.	.....

**Tipp**

Abkürzungen sollten im Arztbrief nur verwendet werden, wenn es sich um Kürzel handelt, die bei Mediznern als allgemein bekannt vorausgesetzt werden können. Abkürzungen, die nur Vertretern eines bestimmten Fachbereiches geläufig sein dürften, sollten vermieden oder nach dem ersten Anführen in Klammern erklärt werden.

## 5 Schreiben

**a** Schreiben Sie anhand der folgenden Daten einen kurzen Aufnahmebefund.

**Information:**

Patient, männlich, 63 Jahre alt  
 AZ: leicht reduziert  
 EZ: 108 kg/178 cm  
 Bewusstsein: gegeben  
 Orientierung: gegeben  
 Atemnot: nein  
 Zyanose: nein  
 per. Ödeme: nein  
 Atmung: vesikuläres Atemgeräusch  
 RR: 180/100 mmHg  
 Abdomen: weich  
 Druckschmerz: leicht (re. ob. Quadrant)  
 Darmgeräusche: normal  
 Cor: rein, rhythmisch  
 neurol: unauffällig



- b** Schreiben Sie anhand der folgenden Daten eine Epikrise.

**Information:**

Patient, männlich, geb. 01.01.1960

Symptome: seit zwei Wochen progr. Belastungsdyspnoe

Diagnose: V. a. Lungenarterienembolie

Diagnostik: Labor, EKG, Echo stützen Verdachtsdiagnose

Weitere Diagnostik: CT-Angiographie der Lungenarterien

Ergebnis: zentr. Lungenarterienembolie links

Therapie: Intensivstation; systemische Lysetherapie (Alteplase), danach Vollheparinisierung, Beginn OAK mit Phenprocoumon, Kompressionsstrümpfe

Verlauf: kardial stabil, Verlegung auf Überwachungsstation, Besserung der Dyspnoe, resp. Partialinsuffizienz rückläufig

Empfehlungen: ...

## 6 Schulterprothese



- a** Sie hören ein Gespräch. Entscheiden Sie, welche der Aussagen a, b oder c am besten passen.

- 1** Bei dem Gespräch handelt es sich um
  - a** ein Entlassungsgespräch.
  - b** eine Kontrolluntersuchung.
  - c** eine Operationsaufklärung.
- 2** Der Arzt stellt fest, dass
  - a** die Schwellung an der Schulter stark zugenommen hat.
  - b** die Wunde postoperativ keine Entzündungszeichen aufweist.
  - c** sich in der Physiotherapie noch keine Fortschritte zeigen.
- 3** Die Patientin
  - a** hat Angst, weil ihr Mann ein Pflegefall ist.
  - b** ist verunsichert, obwohl sie Unterstützung bekommt.
  - c** möchte lieber noch länger im Krankenhaus bleiben.
- 4** Während der nächsten zwei Wochen
  - a** erhält die Patientin passive Krankengymnastik.
  - b** muss die Patientin dauerhaft einen Verband tragen.
  - c** wird bereits die Lymphdrainage reduziert.
- 5** Die Patientin
  - a** darf den Arm drei Wochen lang nur schulterhoch anheben.
  - b** darf maximal dreimal täglich Schmerzmittel nehmen.
  - c** kann die operierte Schulter nach drei Monaten voll belasten.
- 6** Herr Dr. Niemeyer
  - a** empfiehlt Ausdauersportarten als sportliche Aktivität.
  - b** ist selbst ein leidenschaftlicher Tennisspieler.
  - c** warnt vor Schleuderbewegungen in den nächsten Wochen.
- 7** Herr Dr. Niemeyer
  - a** bestellt die Patientin nach sechs Wochen zur ersten Röntgenkontrolle ein.
  - b** bittet die Patientin, bei Temperaturanstieg die Klinik aufzusuchen.
  - c** gibt der Patientin die Röntgenbilder für den Hausarzt mit.

- b** Diskutieren Sie das Thema „Entlassungsgespräch“. Wozu dient es? Welche Fragen sollten angesprochen werden?

## 7 Emotionen äußern



**a** Hören Sie das Gespräch noch einmal. Welche Gefühle äußert die Patientin? Wie geht der Arzt darauf ein? Machen Sie sich Notizen.

**b** Bilden Sie Nomen-Verb-Kombinationen.

Angst haben, zeigen, äußern

Empfehlungen .....

Zweifel .....

Einwand .....

Empathie .....

Bedenken .....

Zuversicht .....

Vorbehalt .....

Skepsis .....

Besorgnis .....

Sorgen .....

Fragen .....

Antworten .....

Gedanken .....

Erklärungen .....

Optimismus .....

Hoffnung .....

**c** Welche Gefühle und Bedenken kennen Sie von Ihren Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen? Wie reagieren Sie darauf? Sprechen Sie und verwenden Sie den Wortschatz aus der vorangegangenen Aufgabe.

**Beispiel:** Meine Patienten äußern oft Zweifel, dass ... Meist reagiere ich so, dass ...

## 8 Rollenspiel

Führen Sie ein kurzes Entlassungsgespräch im Rahmen der Krankenvsiste. Gehen Sie bei dem Gespräch von den folgenden Basisinformationen aus. Wenn Sie möchten, können Sie zusätzliche Befunde und/oder Empfehlungen hinzunehmen. Wechseln Sie die Rollen.

### Rollenspiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Sie entlassen einen Patienten/eine Patientin, der/die am Vortag gestürzt war und sich eine Verletzung im Bereich der Stirn zugezogen hatte. Bei der Anamnese gab der Pat. an, initial bewusstlos gewesen zu sein. Deswegen wurde er zur Überwachung (z.B. RR, Vigilanz, SPO2) stationär aufgenommen.

Initiales CCT unauffällig, es wurden keine neurologischen Auffälligkeiten beobachtet. Die Wunde wurde mit Einzelknopfnähten versorgt.

Empfehlung an den Patienten/die Patientin:

- körperliche Schonung
- bei Auftreten von Übelkeit, Erbrechen, zunehmender Schläfrigkeit oder Kopfschmerzen jederzeit Wiedervorstellung
- keine weiteren Kontrollen geplant

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Sie waren am Vortag gestürzt und hatten sich an der Stirn verletzt. Sie wurden zur Beobachtung stationär aufgenommen. Nun werden Sie entlassen und möchten wissen, ob Auffälligkeiten festgestellt wurden und wie Sie sich verhalten sollen.

## Rollenspiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Der Patient/die Patientin stürzte beim Spaziergehen und zog sich eine distale Radiusfraktur zu. Diese wurde im Rahmen des stationären Aufenthaltes intraoperativ reponiert und verplattet. Eine Unterarmschiene wurde angelegt.

- Schmerzmittel bei Bedarf laut Arztbrief, bitte Magenschutz einnehmen
- klinische Kontrolle in einer Woche in der unfallchirurgischen Ambulanz (Termin im Arztbrief)
- wenn vermehrte Schmerzen oder taubes Gefühl im Bereich der Finger auftreten, sofort wieder vorstellen
- Platte muss prinzipiell nicht entfernt werden, bei Beschwerden jedoch frühestens nach sechs Monaten

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**

Sie haben sich den Unterarm gebrochen und wurden operiert. Nun werden Sie mit einer Gipsschiene aus dem Krankenhaus entlassen und möchten wissen, wie der weitere Behandlungsverlauf aussieht.

## 9 Präsentation

Wählen Sie eines der drei folgenden Themen und präsentieren Sie es: medizinische Dokumentation, Arztbrief und Entlassungsgespräch. Sprechen Sie zwei Minuten und berichten Sie von Ihren eigenen Erfahrungen.

- Geben Sie Beispiele aus Ihrem Arbeitsalltag.
- Welche Besonderheit gibt es in Ihrem Krankenhaus oder in Ihrer Arztpraxis?
- Sehen Sie interkulturelle Unterschiede im Umgang mit diesem Thema?



## ENGLISH

- C2** telc English C2
- C1** telc English C1
- B2-C1** telc English B2-C1 Business  
telc English B2-C1 University
- B2** telc English B2  
telc English B2 School  
telc English B2 Business  
telc English B2 Technical
- B1-B2** telc English B1-B2  
telc English B1-B2 School  
telc English B1-B2 Business
- B1** telc English B1  
telc English B1 School  
telc English B1 Business  
telc English B1 Hotel and Restaurant
- A2-B1** telc English A2-B1  
telc English A2-B1 School  
telc English A2-B1 Business
- A2** telc English A2  
telc English A2 School
- A1** telc English A1  
telc English A1 Junior

## ITALIANO

- B2** telc Italiano B2
- B1** telc Italiano B1
- A2** telc Italiano A2
- A1** telc Italiano A1

## PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

## DEUTSCH

- C2** telc Deutsch C2
- C1** telc Deutsch C1  
telc Deutsch C1 Beruf  
telc Deutsch C1 Hochschule
- B2-C1** telc Deutsch B2-C1 Medizin
- B2** telc Deutsch B2+ Beruf  
telc Deutsch B2 Medizin  
Zugangsprüfung  
telc Deutsch B2
- B1-B2** telc Deutsch B1-B2 Pflege
- B1** telc Deutsch B1+ Beruf  
Zertifikat Deutsch  
Zertifikat Deutsch für Jugendliche
- A2-B1** Deutsch-Test für Zuwanderer
- A2** telc Deutsch A2+ Beruf  
Start Deutsch 2  
telc Deutsch A2 Schule
- A1** Start Deutsch 1  
telc Deutsch A1 Junior

## FRANÇAIS

- B2** telc Français B2
- B1** telc Français B1  
telc Français B1 Ecole  
telc Français B1 pour la Profession
- A2** telc Français A2  
telc Français A2 Ecole
- A1** telc Français A1  
telc Français A1 Junior

## JĘZYK POLSKI

- B1-B2** telc Język polski B1-B2 Szkoła

## ESPAÑOL

- B2** telc Español B2  
telc Español B2 Escuela
- B1** telc Español B1  
telc Español B1 Escuela
- A2-B1** telc Español A2-B1 Escuela
- A2** telc Español A2  
telc Español A2 Escuela
- A1** telc Español A1  
telc Español A1 Escuela  
telc Español A1 Júnior

## TÜRKÇE

- C1** telc Türkçe C1
- B2** telc Türkçe B2  
telc Türkçe B2 Okul
- B1** telc Türkçe B1  
telc Türkçe B1 Okul
- A2** telc Türkçe A2  
telc Türkçe A2 Okul  
telc Türkçe A2 İlkokul
- A1** telc Türkçe A1

## РУССКИЙ ЯЗЫК

- B2** telc Русский язык B2
- B1** telc Русский язык B1
- A2** telc Русский язык A2
- A1** telc Русский язык A1

## اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

**Trainingseinheiten 13–15**

# TRAININGSEINHEITEN

## DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN

Die *Trainingseinheiten Deutsch B2·C1 Medizin* 1–24 dienen dem fachsprachlichen Unterricht von internationalen Ärztinnen und Ärzten, die sich auf die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* vorbereiten. Jede Trainingseinheit bildet eine in sich geschlossene thematische Einheit. Mit den Trainingseinheiten können Ärztinnen und Ärzte sprachlich kompetent auf ihren Arbeitsalltag vorbereitet werden. Sie liefern jeweils Material für etwa fünf oder sechs Unterrichtseinheiten. Zur Bearbeitung der Trainingseinheiten sind in der Regel allgemeinsprachliche Deutschkenntnisse auf dem Kompetenzniveau B2 oder C1 erforderlich.

Das hier vorliegende Aufgabenheft sollte den Kursteilnehmenden als Klassensatz zur Verfügung stehen.