



TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH MEDIZIN

- 7 Beratungsgespräche führen
- 8 Das medizinische Aufklärungsgespräch
- 9 Mit Angehörigen über Krankheitsbilder sprechen

B2·C1

TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH MEDIZIN

- 7 Beratungsgespräche führen
- 8 Das medizinische Aufklärungsgespräch
- 9 Mit Angehörigen über Krankheitsbilder sprechen

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

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2014

© 2014 by telc gGmbH, Frankfurt am Main

Printed in Germany

ISBN 978-3-86375-188-3

Best.-Nr./Order No.: 5037-PrM-000 301

Inhalt

7	Beratungsgespräche führen	7
8	Das medizinische Aufklärungsgespräch	15
9	Mit Angehörigen über Krankheitsbilder sprechen	23

Trainingseinheit 7

BERATUNGSGESPRÄCHE FÜHREN

1 Einstieg

- a Was fällt Ihnen zu dem Wort „Beratung“ ein? Finden Sie zu jedem Buchstaben passende Begriffe. Suchen Sie dabei möglichst viele Nomen-Verb-Verbindungen.

B Behandlung besprechen

E

R

A

T

U

N

G



- b Tauschen Sie sich aus: Wann führen Sie ein medizinisches Beratungsgespräch? Sammeln Sie verschiedene Situationen für ein solches Gespräch.

2 Adipositas – Beratungsgespräch

Die Patientin Karen Möller besucht wiederholt ihren Hausarzt, Dr. Alisch. Seit längerem klagt sie über Atemnot, wobei organische Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Allerdings ist Frau Möller trotz ihres jungen Alters adipös, ihr BMI beläuft sich auf 42.

- a Ergänzen Sie zu den einzelnen Fragen mögliche Antworten der Patientin.



Dr. Alisch

- 1 Guten Tag, Frau Möller.
Was kann ich für Sie tun?



Karen
Möller

Also

- 2 Ihre Beschwerden sind also nicht besser geworden?

Nein,

- 3 Bei der letzten Untersuchung vor sechs Wochen waren alle Werte unauffällig. Ich denke, dass Ihre Kurzatmigkeit eher mit Ihrem Gewicht zusammenhängt.

Ich weiß, aber

- 4 Was könnte Ihnen beim Abnehmen helfen?

- 5 Viele Krankenkassen bieten Ernährungsberatung an. Schauen Sie, hier habe ich eine Broschüre für Sie.

Danke, aber

- 6 Ich sehe, dass Sie nicht ganz einverstanden sind. Macht Ihnen etwas Angst?

- 7 Gut, zur Sicherheit nehmen wir noch mal Blut ab und machen ein EKG. Trotzdem denke ich, dass Sie Ihr Gewicht reduzieren sollten.

- 8 Gut, gibt es noch etwas, was ich für Sie tun kann?

Nein,

- 9 In Ordnung, in zwei Tagen haben wir die Befunde, dann können Sie anrufen. In jedem Fall würde ich Sie gern in zwei Wochen wiedersehen. Bis dahin können Sie Kontakt zu Ihrer Krankenkasse aufnehmen. Dann besprechen wir das weitere Vorgehen.

okay,

- 10 Bis dahin alles Gute. Wenn Ihre Beschwerden zunehmen, kommen Sie bitte in die Praxis.

- b Lesen Sie nun die Dialogbausteine noch mal und markieren Sie Redemittel und Formulierungen, die Sie verwenden möchten.

Sprachbox

- a Bieten Sie Ihren Patienten Behandlungsalternativen an. Bilden Sie dazu passende Sätze.

Wenn Sie immer noch besorgt sind,

Es gibt verschiedene

Ich glaube,

Ich bin

Ich bin sicher, dass eine Operation

Die Alternative ist

Behandlungsmöglichkeiten.

eine Operation.

helfen könnte, Ihre Schmerzen zu lindern.

dass Physiotherapie helfen wird.

kann ich Sie an einen Facharzt überweisen.

sicher, dass Manuelle Therapie helfen wird.

- b Formulieren Sie Empfehlungen und Anweisungen. Bilden Sie dazu passende Sätze.

Trinken Sie

Sie sollten sich

Es würde Ihnen

Das ist eine Maßnahme,

Sie sagten, Sie haben es noch nicht

Wenn Sie immer noch Schmerzen haben,

Es wäre gut, wenn Sie darauf achten,

Sie werden in Zukunft

auf Alkohol verzichten müssen.

mit der wir anfangen können.

mit Akupunktur probiert?

weiterhin viel Wasser.

nehmen Sie weiterhin Paracetamol.

sich regelmäßig zu entspannen.

fettarm ernähren.

helfen, mit dem Rauchen aufzuhören.

e Bitte reagieren Sie auf die folgenden Situationen. Verwenden Sie die gesammelten Redemittel.

- 1 „Frau Dr. Obermeier, ich habe mich nun entschlossen, die Operation doch machen zu lassen. Mein Mann hat mich dazu überredet. Er glaubt, es sei besser so.“

.....

.....

- 2 „Glauben Sie wirklich, dass eine Laparoskopie notwendig ist?“

.....

.....

- 3 „Ich möchte gerne nach Hause gehen. Ich weiß gar nicht, was ich hier überhaupt soll.“

.....

.....

- 4 „Sehen Sie, meine Großmutter sagte immer, dass ein Glas Rotwein am Tag den Kreislauf in Schwung hält. Und sie hatte Recht. Sie ist 93 Jahre alt geworden!“

.....

.....

- 5 „Sie sagen mir bestimmt nicht die Wahrheit. Können wir die Tests nicht noch einmal wiederholen? Vielleicht gab es einen Fehler bei der Auswertung.“

.....

.....

- 6 „Ich kann gar nicht verstehen, dass mein Gewicht für die Atemnot verantwortlich ist. Es gibt doch viel Dickere als mich.“

.....

.....

Kommunikationstipp:

Hören Sie genau zu, was Ihre Patientin oder Ihr Patient zu sagen hat. Erfragen Sie den Wissensstand über die Krankheit und eventuelle Therapieformen und finden Sie heraus, welche Ängste und Vorurteile die Patientin oder der Patient hat. Akzeptieren Sie die Entscheidungen Ihrer Patienten und vereinbaren Sie bei Bedarf einen weiteren Gesprächstermin.

4 Magenbypass

a Lesen Sie den Text.

Der invasive Eingriff – das letzte Mittel der Wahl

Ungeachtet der Risiken ist der Magenbypass die zweithäufigste Operation, die in Deutschland durchgeführt wird und die dazu führen soll, dass die adipöse Patientin oder der adipöse Patient in der Folge massiv an Gewicht verliert. Jedoch ist der Eingriff nicht ohne Risiken. Er wird vorrangig bei adipösen Patienten ab einem BMI von 40 durchge-

führt, wenn vorangegangene Diäten und Therapien erfolglos geblieben sind. Nach dem chirurgischen Eingriff sollte der Patient auch langfristig engmaschig betreut werden, um eine erfolgreiche Gewichtsreduzierung tatsächlich zu gewährleisten. Dazu muss der Patient auch seine Essgewohnheiten drastisch umstellen.

Die Magenbypass-Operation wird mittels der sogenannten Knopflochtechnik über fünf Öffnungen in der Bauchwand durchgeführt. Anhand einer eingeführten Kamera und verschiedener Operationsinstrumente wird der Magen auf eine Größe von 15 bis 20 ml verkleinert, indem eine sogenannte Tasche vom restlichen Magen abgeklemmt wird. Der Dünndarm wird unterhalb des Zwölffingerdarms durchtrennt und das obere Ende des Dünndarms wird mit der Magentasche, auch Magenpouch genannt, verbunden. Der untere Teil des Dünndarms wird anschließend mit der abführenden Dünndarmschlinge wieder zusammengeführt, da die Gallenflüssigkeit und die Enzyme der Bauchspeicheldrüse dem Nahrungsbrei zugeführt werden müssen. Nur so ist die Versorgung mit den notwendigen Enzymen gewährleistet und die Verdauung kann einigermaßen komplikationslos vonstattengehen. Infolge der Verkleinerung des Magens kommt es zu einem massiven Gewichtsverlust, der zum Teil bis zu 70 Prozent des Übergewichts beträgt. In der Folge werden so zumeist die pathologischen Begleiterscheinungen der Adipositas reduziert. Durch die geringere Magendehnung, die das Ergebnis der kleineren Magentasche ist, werden Botenstoffe im Gehirn früher

ausgeschüttet. Diese rufen das Sättigungsgefühl hervor und greifen zudem in den Stoffwechsel ein und regulieren diesen. Es werden häufiger sehr viel kleinere Mengen gegessen, sodass es zu oben genannter Gewichtsreduktion kommt.

Nach dem Eingriff kann es zu einem Mangel diverser Vitamine sowie in Einzelfällen zu einem Defizit an Eisen und anderen Spurenelementen kommen. Vor allem Vitamin B12 kann nur noch unzureichend aufgenommen werden und muss deshalb durch Injektionen lebenslang zugeführt werden. Zudem muss auf die Nahrungszusammensetzung geachtet werden. Milchprodukte und stark zuckerhaltige Speisen stellen häufig ein Problem dar, da sie zu dem sogenannten „Dumping-Syndrom“ führen können. Dieses Syndrom wird durch eine zu schnelle Überführung des schlecht vorverdauten Nahrungsbreis vom Magen in den Dünndarm hervorgerufen. Der natürliche Übergang vom Magen zum Darm wird mithilfe eines Muskels reguliert, der durch den Bypass umgangen wird. Der Nahrungsbrei wird dadurch tendenziell zu schnell in den Dünndarm abgegeben. Zusätzlich entzieht er dem Körper zu viel Flüssigkeit und es kann zum Kreislaufkollaps kommen.

b Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind, und markieren Sie die entsprechenden Textstellen.

- 1** Der Magenbypass steht in Deutschland auf Platz zwei der sehr oft durchgeführten Operationen.
richtig/falsch
- 2** Der Patient sollte nach einer Magenbypass-Operation rund um die Uhr beobachtet werden.
richtig/falsch
- 3** Die Operation wird aus Sicherheitsgründen gefilmt.
richtig/falsch
- 4** Die Patienten nehmen nach einer erfolgreichen Operation bis zu 70 % ihres Gesamtgewichts ab.
richtig/falsch
- 5** Der Muskel zwischen Magen und Darmtrakt behält nach der Operation seine Funktion bei.
richtig/falsch

5 Kreuzbandriss



Frau Dr. Zucker erklärt ihrem Patienten, dem jungen Fußballspieler Sebastian Katzenkriecher, was ein Kreuzbandriss ist und wie man ihn behandelt. Schließen Sie die Lücken. Vergleichen Sie dann Ihre Ergebnisse mit der Aufnahme.

Sebastian: Was habe ich denn nun?

Dr. Zucker: Sie haben sich vermutlich einen Kreuzbandriss oder das Kreuzband ist zumindest

Sebastian: Na, toll. Das kann ja werden.

Dr. Zucker: Lassen Sie es mich kurz erklären. Das Knie ist ein kom-
pliziertes Gelenk, das Ober- und Unterschenkel beweglich miteinander verbindet. Die Bänder
ermöglichen diese Beweglichkeit, aber auch für Stabilität. Normaler-
weise sind die Kreuzbänder sehr reißfest. Aber bei starker Überbelastung oder schnellem Rich-
tungswechsel kann es während des Laufens oder Springens zu einer sogenannten Kreuzband-
ruptur Das ist dann ein Kreuzbandriss.

Sebastian: Muss ich jetzt operiert werden?

Dr. Zucker: Das hängt davon ab, welches Band betroffen ist und ob
es nur oder vollständig gerissen ist. Durch die Verletzung hat sich
außerdem Flüssigkeit in Ihrem Kniegelenk Daher kommt die Schwel-
lung, die Sie am Knie haben.

Sebastian: Ah ja.

Dr. Zucker: Wenn das Kreuzband nur angerissen ist, bekommen Sie zunächst eine Orthese, also
eine Art Schiene, die die Beweglichkeit des Knies Zusätzlich wird
das Knie mithilfe von Physiotherapie wieder stabilisiert. Ist das Kreuzband aber vollständig
....., würde ich Ihnen eine Operation empfehlen,
um Folgeschäden auszuschließen.

Sebastian: Okay ... Und wie schnell wäre ich nach so einer Operation wieder fit?

Dr. Zucker: Sicher denken Sie da ans Fußballspielen, das wird leider nicht so
schnell Die Operation ist heutzutage zwar ein minimaler Eingriff. Sie
wird mit einem Arthroskop und Sie können binnen kürzester Zeit Ihr
Knie wieder leicht Aber bis Sie wieder mit voller Belastung Fußball
spielen können, wird es einige Zeit dauern.

angerissen	durchgeführt	gehen	heiter	recht
belasten	einschränkt	genau	kommen	sorgen
dringend	gebildet	gerissen	partiell	zugezogen

6 In der Notaufnahme



a Hören Sie das Gespräch und beantworten Sie die Fragen. Welche Antwort passt am besten?

- 1** Herr Clausnitz hat eine partielle Ruptur des
 - a** Ligamentum collaterale fibulare.
 - b** Ligamentum collaterale tibiale.
 - c** Ligamentum cruciatum anterius.
- 2** Der Assistenzarzt spricht mit der Chefärztin, weil
 - a** der Patient den Therapieversuch ablehnt.
 - b** er ihr die Röntgenbilder zeigen möchte.
 - c** er sich über den Patienten ärgert.
- 3** Herr Clausnitz möchte schnell behandelt werden, weil
 - a** er einen beruflichen Termin hat.
 - b** er verreisen möchte.
 - c** man ihn in der Firma erwartet.
- 4** Die Chefärztin empfiehlt
 - a** eine Operation.
 - b** Physiotherapie.
 - c** weitere Untersuchungen.

b Hören Sie das Gespräch noch einmal. Erweitern Sie das Profil von Herrn Clausnitz individuell und schreiben Sie danach eine Nachricht an Ihre Kollegin/Ihren Kollegen, der die nächste Schicht übernehmen wird. Geben Sie ihr/ihm in kurzer Form alle wichtigen Details. Schreiben Sie etwas zu folgenden Punkten:

- Angaben zur Person
- Diagnose und Therapie
- schwierige Kommunikation

7 Rollenspiel

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Chefärztin/Chefarzt**

Udo Clausnitz ist Manager eines großen Pharmavertriebes und hat sich während des Skifahrens einen partiellen Kreuzbandriss zugezogen. Er kommt in Ihre Klinik und verlangt eine sofortige Operation. Es ist Samstagabend und am Montag muss er für eine wichtige Besprechung zurück in München bei seiner Firma erscheinen. Er hat keine Zeit für die langwierigere Physiotherapie und konservative Behandlung, die Ihr Kollege bei einer nicht vollständigen Ruptur bereits empfohlen hat. Seither verlangt er nach Ihnen, Sie sind die Chefärztin/der Chefarzt.

Information für die Rolle: **Patient – Udo Clausnitz**

Sie sind ein viel beschäftigter und erfolgreicher Manager eines Pharmavertriebes in München. Während des Skifahrens haben Sie sich einen partiellen Kreuzbandriss zugezogen, den die Ärzte vorerst konservativ behandeln wollen. Diese glauben, dass Zeit, Ruhe und Physiotherapie die besten Behandlungsmethoden in Ihrem Fall sind. Jedoch haben Sie keine Zeit für aufwendige Therapien und verlangen eine sofortige Operation, sodass Sie am Montag zu einer wichtigen Besprechung in München zurück sein können. Als der behandelnde Arzt zögert, verlangen Sie den Chefarzt zu sprechen.

Trainingseinheit 8

DAS MEDIZINISCHE AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

1 Einstieg

Berichten Sie in kleinen Gruppen von Ihrem letzten Aufklärungsgespräch und diskutieren Sie anschließend folgende Fragen im Kurs:

- 1 In welchen Situationen finden medizinische Aufklärungsgespräche statt?
- 2 Wozu dient das Aufklärungsgespräch?
- 3 Was ist besonders wichtig bei einem Aufklärungsgespräch?
- 4 Welche Probleme kann es geben und wie kann man Abhilfe schaffen?

2 Kaiserschnitt



a Im folgenden Gespräch geht es um einen geplanten Kaiserschnitt. Frau Maischberger erwartet Zwillinge und kommt ins Krankenhaus, um mit Frau Dr. Ahlersmann die Narkosemöglichkeiten und den Ablauf der Operation zu besprechen. Bei ihr wurden vor drei Jahren mehrere große Myome aus der Gebärmutter entfernt. Hören Sie das Aufklärungsgespräch mit Frau Maischberger. Welche Kritikpunkte fallen Ihnen auf?

b Ordnen Sie die umgangssprachlichen Begriffe den medizinischen Fachbegriffen zu.

Anästhesie

elektiver Eingriff

Gynäkologe

Periduralanästhesie

Peroneusparesie

Sectio caesarea

Fußheberschwäche

Frauenarzt

Betäubung

Kaiserschnitt

Rückenmarksnarkose

geplanter Eingriff



c Hören Sie den Anfang eines weiteren Aufklärungsgesprächs mit dem Ehepaar Maischberger. Was unterscheidet das Gespräch mit Herrn Dr. Winterstock von dem vorherigen Gespräch?

d Beantworten Sie die Fragen zum Gespräch mit Herrn Dr. Winterstock.

Wie waren Frau Maischbergers Erfahrungen bei der ersten Operation?

Welche Vorteile der Periduralanästhesie nennt Herr Dr. Winterstock?

Welche Bedenken äußert Herr Maischberger?

8 Das medizinische Aufklärungsgespräch

- e Skizzieren Sie die Wirbelsäule mit Rückenmark und beschriften Sie sie mit dem nötigen Wortschatz.

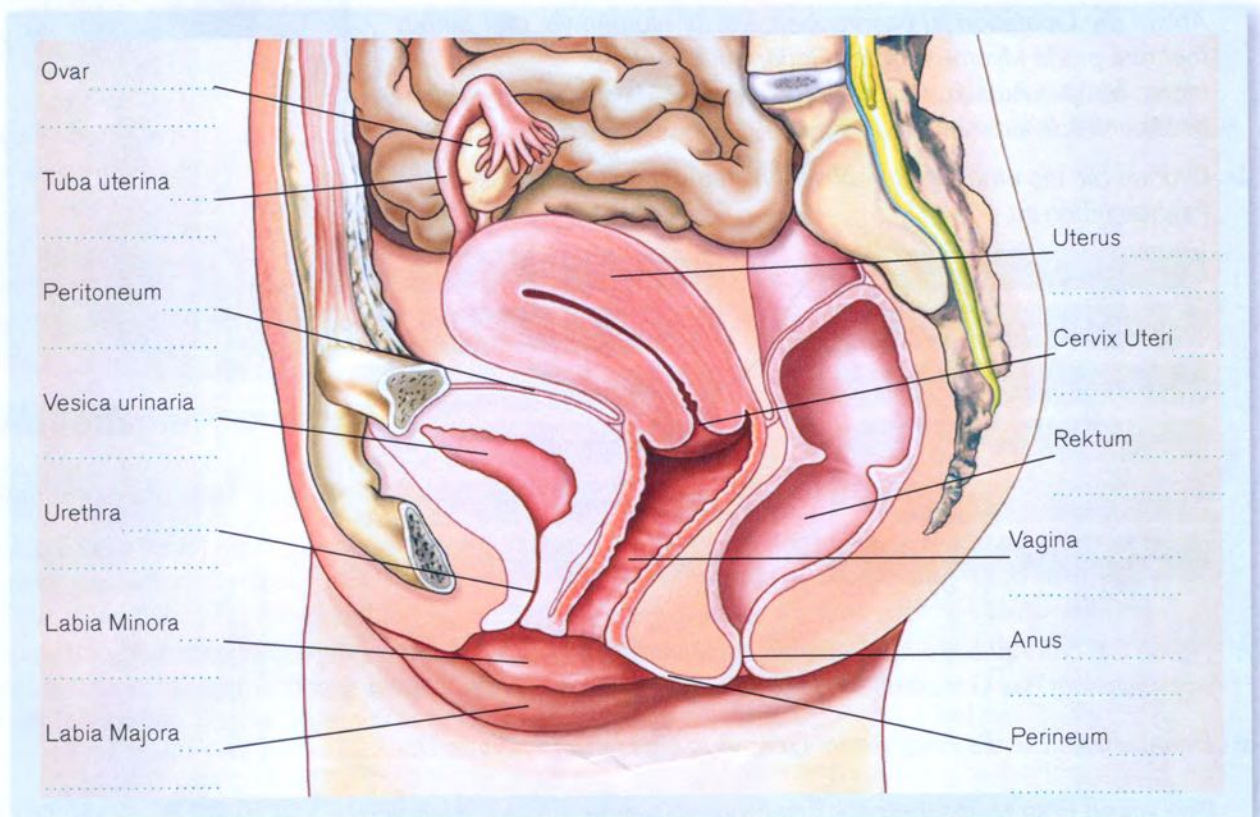
Nerven	harte Rückenmarkshaut	Periduralraum
Rückenmark	Spinalkanal der Wirbelsäule	Lendenwirbelsäule
Rückenmarksflüssigkeit	Innenseite des Wirbelbogens	

- f Arbeiten Sie in Paaren. Teilnehmer A übernimmt die Rolle von Frau Maischberger. Teilnehmer B erläutert anhand der Skizze aus Aufgabe e, wie die Periduralanästhesie durchgeführt wird. Verwenden Sie folgende nützliche Begriffe:

ansprechbar bleiben	spritzen	vor Verletzungen	Betäubungsmittel
eingeführen	ummanteln	schützen	Hohlnadel
hervortreten	verlaufen	Schmerzmittel	Katheter

- g Protokollieren Sie das Aufklärungsgespräch mit dem Ehepaar Maischberger in der elektronischen Patientenakte.

- h Das Bild zeigt einen Längsschnitt (Sagittalschnitt) durch das weibliche Becken. Ordnen Sie gemeinsam die allgemeinsprachlichen Begriffe den anatomischen Begriffen in der Zeichnung zu.



Bauchfell	Eileiter	große Schamlippe	Scheide
Damm	Enddarm	Harnblase	
Darmausgang	Gebärmutter	Harnröhre	
Eierstock	Gebärmutterhals	kleine Schamlippe	

- i Frau Maischberger ist nun von der Periduralanästhesie überzeugt und lässt sich den Kaiserschnitt erklären. Arbeiten Sie wieder mit Ihrem Partner. Teilnehmer B übernimmt jetzt die Rolle von Frau Maischberger. Teilnehmer A erläutert, wie der Eingriff abläuft.

Kommunikationstipp:

Stellen Sie möglichst offene Fragen und geben Sie Ihren Patienten so die Möglichkeit, zu erzählen, was sie wirklich bewegt. Lassen Sie Ihren Patienten Zeit zum Nachdenken und Raum für Fragen. Gehen Sie auf Ihre Patienten ein und beziehen Sie sich auf ihre Äußerungen und Befürchtungen.

3 Phasen des medizinischen Aufklärungsgesprächs

- a Sprechen Sie mit Ihrem Partner. Ein medizinisches Aufklärungsgespräch kann in folgende Phasen unterteilt werden: Vorbereitung, Gespräch, Gesprächsabschluss und Nachbereitung. Diskutieren Sie die möglichen Inhalte dieser Phasen.

Vorbereitung	Gespräch	Gesprächsabschluss und Nachbereitung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufklärungsbögen und ggf. Bildmaterial bereitlegen ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patienten begrüßen ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ neuen Termin vereinbaren ■ ...

- b Sie finden unten sieben Schritte eines Aufklärungsgesprächs. Notieren Sie zwei bis drei nützliche Fragen oder Sätze zu den einzelnen Punkten.

- Wissensstand und Informationsbedarf des Patienten erfragen

Beispiel: Hat man schon mit Ihnen über Ihre Krankheit gesprochen?

.....

.....

.....

- Aufgreifen von Informationen, die der Patient gibt

.....

.....

.....

- Bei Bedarf Diagnose erneut mitteilen
.....
.....
 - Ablauf der Untersuchung oder Behandlung erläutern
.....
.....
 - Erläuterung von Nutzen, Risiken und Grenzen
.....
.....
 - Sorgen und Ängste erfragen
.....
.....
 - Verständnis des Ablaufs der diagnostischen Maßnahme oder der Behandlung überprüfen
.....
.....
- c** Wählen Sie eine Ihrer Fragen aus und notieren Sie eine passende Antwort auf einer Karte. Tauschen Sie die Karten im Kurs. Lesen Sie die Antwort auf der neuen Karte vor. Ein anderer Teilnehmer formuliert eine passende Frage. Nun liest dieser seine Karte vor.

4 Risiken

- a** Welche der nachfolgenden Risiken könnten in einem Aufklärungsbogen zur Narkose aufgeführt sein? Kreuzen Sie an:

- ☐ stärkere Blutungen infolge einer Verletzung von Blutgefäßen
- ☐ Nikotinentzug
- ☐ Infektion mit allgemeiner Sepsis
- ☐ Schlafstörungen
- ☐ allergische Reaktionen auf Betäubungsmittel
- ☐ Ohnmacht
- ☐ Atemnot
- ☐ Fehlgeburt
- ☐ Atemstillstand

Gemäß § 8 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte besteht eine Aufklärungspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten vor ärztlichen Eingriffen. Insbesondere betrifft dies auch die Pflicht zur Aufklärung über Risiken eines ärztlichen Eingriffs.

- ☐ Nervenschäden und Lähmungen an Armen und Beinen durch Lagerung
- ☐ schwangerschaftsbedingter Diabetes
- ☐ Venenreizungen und -entzündungen
- ☐ Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge
- ☐ Zahnverlust

b Klären Sie nun einen Patienten über die Risiken einer Vollnarkose auf. Notieren Sie zu jedem Risiko aus der Aufgabe a einen Satz. Verwenden Sie die unten stehenden Redemittel.

Wichtige Verben hierfür sind: auftreten, reagieren, erleiden, gelangen, verlieren.

- Es besteht die Gefahr, dass
- Während der Narkose können folgende Probleme
- Auch bei allgemein gut vertragener Medikation können Nebenwirkungen
- Bei der Intubation ist es vereinzelt vorgekommen, dass
- Der Nutzen/das Risiko ist klein/groß/gering
- Während der Einleitung der Narkose kann es zu kommen.
- Wenige Patienten
- Mageninhalt kann

c Vor ambulanten Operationen erhalten Patienten oft ein Merkblatt mit Verhaltensregeln. Schließen Sie die Lücken im Text, verwenden Sie dazu die Wörter im Kasten.

Merkblatt ambulante Operation

Wir haben für Sie am 26.06.20.. einen Termin für eine Operation vorgesehen.

Bitte kommen Sie pünktlich um 8.00 Uhr in das Elisenkrankenhaus, Station 6a, Haus 2, 6. Obergeschoss.

Gehen Sie bitte zuerst in die **1** im Eingangsgebäude und melden Sie sich für den **2** an. Hierfür benötigen wir Ihre Versicherungskarte.

Bringen Sie bitte das Formular „Verordnung von **3**“ mit. Sollten Sie eine private **4** haben, können Sie in der Patientenaufnahme ein

Einzelzimmer/Doppelzimmer buchen. Außerdem können Sie dort klären, ob Sie eine

5 in Anspruch nehmen können.

Bitte nehmen Sie sieben Tage vor der Operation kein ASS ein, also kein Aspirin oder andere blutverdünnende Medikamente.

Kommen Sie am Tag der Operation **6** zur Aufnahme. Das bedeutet, dass Sie ab 0.00 Uhr nicht mehr essen, trinken oder Kaugummi kauen dürfen. Dies gilt auch für das Rauchen.

Bringen Sie aktuelle **7** und Röntgenbilder mit, falls Sie uns diese noch nicht ausgehändigt haben.

Nach dem 8 dürfen Sie nicht selbst mit dem Auto fahren. Sorgen Sie dafür, dass Sie abgeholt werden, oder fahren Sie mit einem Taxi nach Hause.

Berücksichtigen Sie bitte, dass es am Operationstag auch zu 9 unse-
rerseits kommen kann, da in unserem Krankenhaus auch Notfallpatienten behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr OP-Team

Patientenaufnahme

Zusatzversicherung

Verspätungen

Chefarztbehandlung

Befunde

Eingriff

Krankenhausbehandlung

Krankenhausaufenthalt

nüchtern

5 Transfusionsmedizin

Sie erhalten in einer Apotheke die Zeitschrift „Medizin Heute“ und lesen darin den folgenden Artikel. Entscheiden Sie anschließend, ob die Aussagen zum Text richtig oder falsch sind.

Zu Möglichkeiten und Risiken der Transfusionsmedizin

Bluttransfusionen sind im Volksmund häufig als gefährlich verschrien. Im Interview erklärt uns Frau Prof. Dr. Vamperl von der transfusionsmedizinischen Abteilung der Uniklinik Freiburg, welche Möglichkeiten die moderne Medizin hier bietet und ob die Sorgen berechtigt sind.

Frau Zwieli: Frau Prof. Vamperl, viele Patienten, die vor einer Operation stehen, befassen sich mit mehr oder weniger großer Sorge mit der Frage, ob sie eine Blutkonserve benötigen werden oder nicht. Können Sie unseren Lesern erklären, wann eine Bluttransfusion nötig wird?

Prof. Vamperl: Grundsätzlich werden Blut oder Blutbestandteile nur dann übertragen, wenn ein Patient oder eine Patientin große Mengen Blut verliert. Übrigens kann das nicht nur während einer Operation der Fall sein, sondern auch bei Verletzungen oder inneren Blutungen passieren. Dann gibt es noch eine Vielzahl an Krankheiten, bei denen es zu chronischer Blutarmut kommt, sowie angeborene Krankheiten, bei denen bestimmte Blutbestandteile nicht gebildet werden. Auch hier muss man auf die Möglichkeiten der Transfusionsmedizin zurückgreifen.

Frau Zwieli: Sie sprechen von Blutbestandteilen, welche sind das?

Prof. Vamperl: Bei der Aufbereitung des Blutes nach einer Blutspende werden verschiedene Blutzellen und Blutplasma gewonnen. Das Blutplasma enthält unter anderem Bluteiweiße, die für die Gerinnung des Blutes zuständig sind. Das ist wichtig, damit wir nicht bei jeder kleinen Verletzung verbluten. Wenn jemand z.B. nur ungenügend Gerinnungsfaktoren bildet, können wir sie substituieren, also ersetzen.

Frau Zwieli: Und die Blutzellen?

Prof. Vamperl: Zu den Blutzellen gehören die Erythrozyten, also die roten Blutkörperchen, die Leukozyten und Granulozyten, das sind die weißen Blutkörperchen, und schließlich die Thrombozyten, die Blutplättchen. Am häufigsten werden Erythrozytenkonzentrate benötigt. Außerdem gibt es mittlerweile für manche Anämieformen medikamentöse Behandlungsalternativen. Erythropoetin kennen viele Ihrer Leser durch den Missbrauch als Dopingmittel im Sport, das aber als Medikament zur Behandlung verschiedener Anämieformen entwickelt wurde.

Frau Zwielight: Was ist der Unterschied zwischen Eigenblut und Fremdblut?

Prof. Vamperl: Auf eine Eigenblutübertragung kann man nur bei einer geplanten Operation zurückgreifen. Zumeist reicht das Eigenblut aber nicht aus und es werden noch zusätzlich Fremdblutbestandteile gegeben.

Frau Zwielight: Die meisten unserer Leser machen sich große Sorgen über das Infektionsrisiko. Wie groß ist das wirklich?

Prof. Vamperl: Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass jeder potentielle Blutspender vorher gründlich körperlich untersucht wird. Die Anamnese bezieht sich insbesondere auf Erkrankungen oder Auslandsaufenthalte. Schließlich wird das gespendete Blut auf Krankheiten wie Hepatitis oder HIV untersucht. Sollte es irgendwelche Anzeichen einer Infektion geben, wird das Blut verworfen. Dadurch sinkt das Risiko, Krankheiten

durch eine Bluttransfusion zu bekommen, aber es lässt sich nicht zu 100 Prozent ausschließen. Das Restrisiko ist so gering, dass Patienten sich beruhigt Blut oder Blutprodukte geben lassen können.

Frau Zwielight: Gibt es außer der Übertragung von Krankheiten noch andere Risiken?

Prof. Vamperl: Auf eine Bluttransfusion hin kann es zu einer Unverträglichkeitsreaktion kommen oder auch zur Bildung von Antikörpern gegen seltene Blutgruppeneigenschaften, die dann bei erneutem Blutbedarf zu Problemen führen können. Solche Zwischenfälle treten sehr selten auf und können behandelt werden. Heute geht man sehr sparsam mit den ohnehin knappen Blutprodukten um. Patienten können sich also sicher sein, dass sie nur dann eine Transfusion erhalten, wenn diese wirklich erforderlich ist.

Frau Zwielight: Herzlichen Dank für das Interview, Frau Prof. Vamperl.

- 1 Viele Menschen glauben, dass Bluttransfusionen riskant sind.
richtig/falsch
- 2 Patienten beschäftigen sich selten vor chirurgischen Eingriffen mit dem Thema Bluttransfusion.
richtig/falsch
- 3 Bluttransfusionen gehören zur Standardtherapie bei chronischer Anämie.
richtig/falsch
- 4 EPO wurde zunächst als Dopingmittel entwickelt und später als Medikament zugelassen.
richtig/falsch
- 5 Prof. Vamperl hat auf die Möglichkeit der intraoperativen Aufbereitung und Rückgewinnung nicht hingewiesen.
richtig/falsch
- 6 Die gründliche Untersuchung von Blutspendern verhindert, dass gespendetes Blut weggeworfen wird.
richtig/falsch
- 7 Prof. Vamperl vertritt die Meinung, dass die Risiken bei einer Bluttransfusion sehr gering sind.
richtig/falsch

6 Rollenspiel

Fallbeispiel

Die Bewohnerin eines Pflegeheims hat durch Aufliegen einen Dekubitus am Fuß entwickelt, der sich nur noch durch eine Lappenplastik versorgen lässt. Die Dame ist dement und hat einen bestellten Betreuer.

- a Telefonisch haben Sie den Betreuer nicht erreicht. Jetzt nehmen Sie per E-Mail Kontakt zu ihm auf. Informieren Sie ihn über den Zustand der Patientin. Weisen Sie ihn auf die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs hin. Bitten Sie ihn zum Gespräch.
- b Der Betreuer ist zum Termin erschienen. Spielen Sie den Dialog.

Rollenspiel 1**Information für die Rolle: Ärztin/Arzt**

Frau Hansen ist eine 87-jährige Patientin, die seit sechs Jahren an einer fortschreitenden Demenzerkrankung leidet. Bekannt sind außerdem ein unzureichend eingestellter Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Obwohl die Patientin eigentlich mobilisiert werden könnte, weigert sie sich häufig, das Bett zu verlassen. Sie ist korpulent und es ist schwierig, sie zu pflegen. Jetzt hat sich bei ihr ein Dekubitus am Fuß gebildet: Sie braucht eine Lappenplastik. Dem Alters- und allgemeinen Gesundheitszustand entsprechend sind Komplikationen zu erwarten (schlechtere Wundheilung, Thrombose mit Lungenembolie, Schlaganfall). Klären Sie den Betreuer umfassend auf und bitten Sie ihn um alle nötigen Unterschriften.

Information für die Rolle: Betreuerin/Betreuer

Sie sind der Betreuer der 87-jährigen Frau Hansen. Sie betreuen Ihre Klientin seit sechs Jahren, da sie an einer fortschreitenden Demenz erkrankt ist. Frau Hansen leidet zudem unter Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Sie kommen zu einem Aufklärungsgespräch über eine geplante Lappenplastik. Informieren Sie sich über die Risiken der Operation. Sie sind verärgert. Fragen Sie, wie es zu dem Dekubitus kommen konnte.

- c Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.

Rollenspiel 2**Information für die Rolle: Ärztin/Arzt**

Ihre Patientin oder Ihr Patient, 47 Jahre alt, bekannte Paraplegie, wurde aufgrund eines Dekubitus eingeliefert und gestern operiert. Führen Sie jetzt eine sogenannte Sicherungs- oder therapeutische Aufklärung durch. Dabei erklären Sie, dass korrektes Verhalten die Heilungschancen erhöht. Weisen Sie auch auf mögliche Risiken hin.
Risiken: erneute Infektion der Wunde, Durchblutungsstörungen, Wundheilungsstörungen.
Maßnahmen: ausreichende Entlastung der versorgten Wundfläche, regelmäßiges Umlagern sowie eine gute Wundpflege.

Information für die Rolle: Patientin/Patient

Sie sind 47 Jahre alt und seit 23 Jahren querschnittsgelähmt. Nun hat sich bei Ihnen zum ersten Mal ein Dekubitus entwickelt. Dieser ist nicht nur großflächig, sondern auch infiziert, und musste deshalb chirurgisch versorgt werden.

- d Bringen Sie aus Ihrem Fachgebiet einen typischen Aufklärungsbogen mit in den Unterricht. Arbeiten Sie zu zweit. Führen Sie mithilfe des Formulars ein Aufklärungsgespräch.

Trainingseinheit 9

MIT ANGEHÖRIGEN ÜBER KRANKHEITSBILDER SPRECHEN

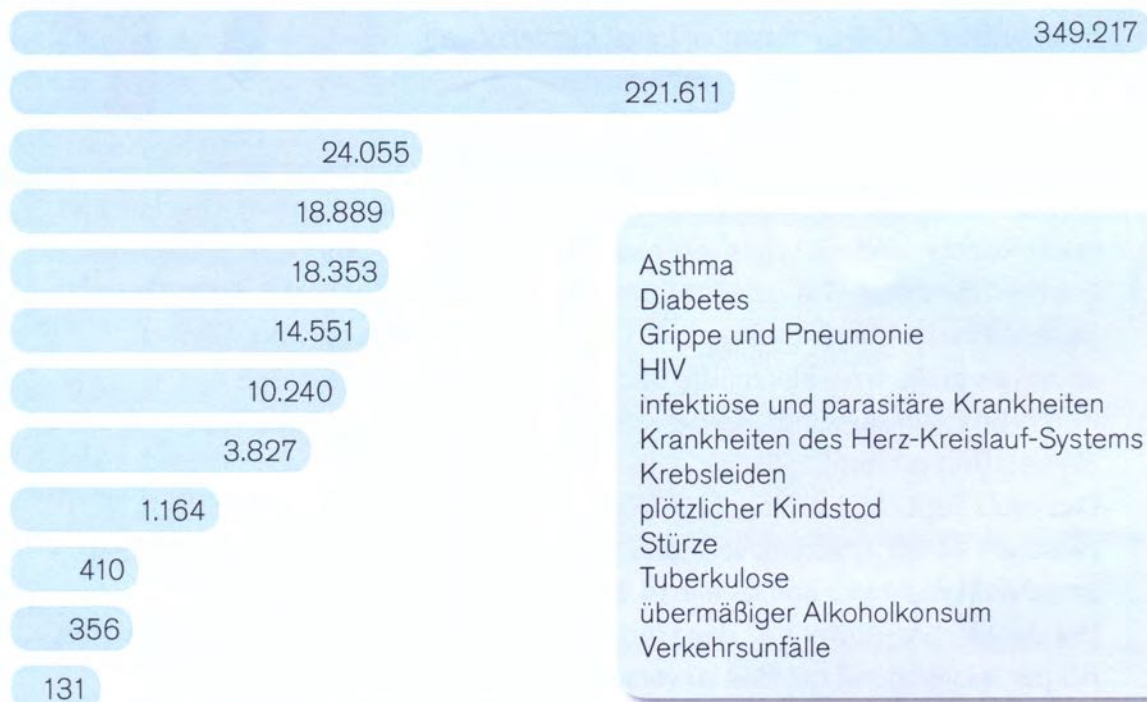
1 Volkskrankheiten

Diskutieren Sie im Kurs:

- Was verstehen Sie unter einer Volkskrankheit? Wie lässt sich dieser Begriff definieren?
- An welchen Krankheiten sterben die meisten Menschen in Ihrer Heimat? Was sind die Ursachen dafür?
- Welche Todesursachen stehen in Deutschland an erster Stelle, welche an letzter?

Angaben zu Todesursachen in Deutschland 2012

Personen



Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de

Redemittel

Ich vermute, dass Tuberkulose

an erster/zweiter/dritter Stelle steht.

Ich denke, dass ...

an letzter/vorletzter Stelle liegt.

Ich gehe davon aus, dass ...

sich im Mittelfeld befindet.

Es ist anzunehmen, dass ...

Vermutlich steht die Todesursache für ...

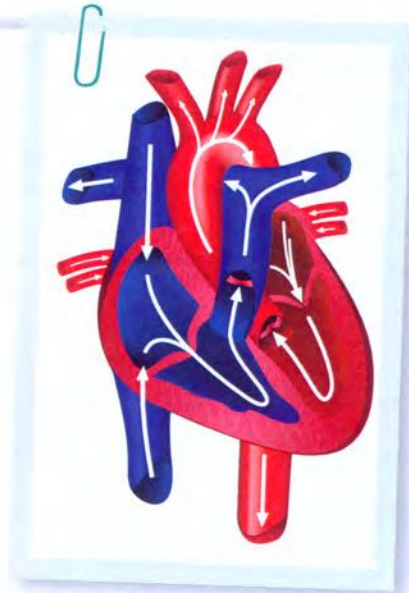
Wahrscheinlich sterben ... an ...

Die Statistik weist ... als häufigste Todesursache aus.

2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- a Sie möchten in Ihrer Klinik einen Vortrag über Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Angehörige und interessierte Laien halten. Dafür müssen Sie Ihren fachmedizinischen Vortrag umformulieren. Schreiben Sie den Vortrag neu. Finden Sie für die medizinischen Fachausdrücke die allgemeinsprachlichen Begriffe.

Sehr geehrte Damen und Herren,
wie Sie vielleicht wissen, gehören **1** kardiovaskuläre Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten in den Industrienationen. Auch in Deutschland ist jeder Vierte betroffen und leidet an **2** Hypertonie, **3** Arteriosklerose, **4** Herzinsuffizienz oder **5** Arrhythmien. Die Lebensqualität ist oftmals durch zahlreiche Symptome beeinträchtigt.



Damit Sie sich das Herz besser vorstellen können, möchte ich Ihnen die Anatomie anhand des Bildes kurz erläutern. Das Herz ist in ein Rechts- und ein Linksherz eingeteilt, die durch **6** das Septum cardiale getrennt sind. Das Blut gelangt über **7** das rechte Atrium und **8** den rechten Ventrikel in die Lunge und wird dort mit Sauerstoff angereichert. Danach strömt es in die linke Herzhälfte und wird über **9** die Aorta in den Körperkreislauf gepumpt. Körperzellen werden so mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Das Herz liegt nicht zentriert **10** im Mediastinum, sondern leicht schräg zwischen **11** der Columna vertebralis und **12** dem Sternum. **13** Das Perikard umschließt das Herz und ist mit **14** dem Diaphragma verbunden.

Bei der Herzinsuffizienz ist das Herz oder eine Herzhälfte zu schwach, um den Körper ausreichend mit Blut zu versorgen.

Die Ursache kann eine Infektion sein. Aber auch eine Hypertonie, ein Herzklappenfehler oder **15** eine Aortenstenose können dazu führen, dass sich **16** das Myokard nicht ausreichend **17** kontrahieren kann, um das Blut in den Körperkreislauf zu pumpen. Infolge der Anstrengungen **18** hypertrophieren die Muskeln der linken Herzhälfte, um ihre Leistung zu steigern. Das erhöhte Schlagvolumen „leiert“ die Herzkammer aus. So staut sich das Blut zurück in die rechte Herzhälfte, die nun ihrerseits versucht, Herr der Lage zu bleiben. Der Körper versucht also, die schlechtere Pumpleistung durch vielfältige Strategien **19** zu kompensieren. Doch letztlich reichen diese Kompensationsstrategien nicht mehr aus. Als Symptome zeigen sich dann

20 Ödeme, **21** Nykturie, **22** Zyanose und **23** Dyspnoe bei Anstrengung. Durch die verminderte Durchblutung des Gehirns kann es zur Konzentrationsschwäche bis hin zu **24** einer Synkope kommen.

Für die Patienten kann **25** eine KHK, also eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, schwerwiegende Folgen haben und zu **26** einer Thrombose, **27** einem Apoplex oder einem Infarkt führen.

Die moderne Medizin verfügt über zahlreiche Therapien, wodurch die Betroffenen Lebensqualität zurückgewinnen können. Die beste Methode ist aber noch immer ein gesunder Lebenswandel und die Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, fettreicher Ernährung, Bewegungsmangel und Stress.

das Brustbein
der Bluthochdruck
die Schlagader
die Kammer
die Herzmuskelschwäche
der Herzbeutel
das Zwerchfell
die Herzscheidewand
der Vorhof
der Brustraum
die Wirbelsäule
die Herzrhythmusstörung
die Herz-Kreislauf-Krankheit
die Arterienverkalkung

die Ohnmacht
die Atemnot
der Schlaganfall
sich vergrößern
sich zusammenziehen
nächtliches Wasserlassen
der Herzmuskel
das durch Blutplättchen verstopfte Gefäß
die Verengung der Hauptschlagader
die Wassereinlagerung
ausgleichen
die bläuliche Verfärbung der Haut
die koronare Herzkrankheit

Beispiel:

Sehr geehrte Damen und Herren,
wie Sie vielleicht wissen, gehören *Herz-Kreislauf-Erkrankungen*
zu den häufigsten Krankheiten in den Industrienationen.

- b** Lösen Sie das Kreuzworträtsel, indem Sie medizinische Fachwörter für die deutschen Begriffe einsetzen.

1. Scheidewand
2. Vorhof
3. Kammer
4. sauerstoffarm
5. sauerstoffreich
6. Blutgefäße
7. Klappe
8. Herzbeutel
9. Innenhaut
10. Muskelschicht
11. Herzkranzgefäße
12. zusammenziehen, Anspannung (Nomen)

- c** Im Anschluss an Ihren Vortrag hat das Publikum Gelegenheit, Fragen zu stellen. Beantworten Sie die folgenden Fragen zuerst schriftlich.

Beispiel:

„Wie kann eine Herz-Kreislauf-Erkrankung festgestellt werden?“

Es gibt natürlich viele Diagnoseverfahren, um eine Herz-Kreislauf-Erkrankung festzustellen. Eines davon ist die

Echokardiografie. Das ist eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, mit der man zum Beispiel die Form, die Größe und Veränderungen an den Herzklappen feststellen kann. Auch erste Anzeichen einer Arterienverkalkung lassen sich so diagnostizieren.

„Mein Mann hat heute einen Herzschrittmacher bekommen und soll morgen schon entlassen werden. Ich finde das ein bisschen früh. Ist das nicht nach so einer Operation mit einem großen Risiko verbunden?“

1

„Ich soll einen Bypass bekommen. Was genau wird da gemacht?“

2

„Was genau ist denn der Unterschied zwischen einem Bypass und einem Stent? Mittlerweile scheint ja jeder über 65 Jahren einen zu haben – außer mir. Aber so ganz klar ist mir nicht, was da genau gemacht wird.“

3

„Mein Sohn hat einen stressigen Job und seit einigen Wochen Herzrhythmusstörungen. Er sagt, er habe keine Zeit, zum Arzt zu gehen, und außerdem sei das nicht so schlimm. Ich mache mir aber Sorgen.“

4

„Meine Mutter hat seit Jahren Herzbeschwerden mit Panikattacken. Dann sagt man ihr etwas von einer Herzneurose. Das klingt für mich so, als würde man sie nicht ernst nehmen.“

5

„Mein Mann hat gestern einen Herzschrittmacher bekommen. Er ist sehr sportlich und hat Angst, dass er jetzt nicht mehr so viel Sport machen kann.“

6

d Berichten Sie:

- Wie sind Ihre Erfahrungen mit Herzerkrankungen?
- Ändern Patienten, die zu einer Risikogruppe gehören und zum Beispiel rauchen, ihre Lebensgewohnheiten?
- Unterscheiden sich die Therapien in Deutschland von denen in Ihrer Heimat?

3 Diagnose Brustkrebs

Frau Sommer hat einen Knoten in der Brust und einen auffälligen Befund. Sie möchte das Ergebnis der Untersuchung und die weiteren Schritte mit dem behandelnden Arzt Dr. Lauer besprechen. Zur Unterstützung ist ihr Mann mitgekommen.



a Hören Sie das Gespräch und beantworten Sie die Fragen. Welche Antwort passt am besten?

- 1 Frau Sommer hat
 - a einen benignen Tumor.
 - b einen malignen Tumor.
 - c noch keinen genauen Befund.
- 2 Dr. Lauer wird während der Operation
 - a das Ergebnis der Biopsie abwarten.
 - b die betroffene Brust entfernen.
 - c ein Brust-Implantat einsetzen.
- 3 Herr Sommer
 - a fragt nach möglichen Gefahren des Eingriffs.
 - b lehnt eine Operation ab.
 - c spricht sich für eine Ablatio der Brust aus.
- 4 Herr Dr. Lauer
 - a empfiehlt postoperativ eine Chemotherapie.
 - b lässt die anschließende Therapie offen.
 - c unterstützt eine Misteltherapie im Anschluss an die Operation.
- 5 Frau Sommer
 - a entscheidet sich für eine naturheilkundliche Begleitbehandlung.
 - b geht regelmäßig zur Brustkrebsvorsorge.
 - c konsultiert regelmäßig einen anthroposophischen Arzt.

Mammografie-Screening

Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben in Deutschland die Möglichkeit, zu einer kostenlosen Mammografie zu gehen. Frauen ab 50 werden alle zwei Jahre angeschrieben und aufgefordert, das Screening in einem der Mammografiezentren zu nutzen. Nur Ärztinnen und Ärzte in diesen Zentren dürfen die Krebsvorsorge durchführen, da sie über viel Erfahrung bei der Interpretation der Aufnahmen verfügen. Außerdem werden die Röntgenbilder immer von zwei Ärzten beurteilt. Neben Brustkrebs gehört auch die Krebsfrüherkennung von Prostatakarzinomen, Darmkrebs und anderen Krebsarten zur Vorsorge.

- b** Diskutieren Sie: Welche Gesundheitsprogramme kennen Sie aus Deutschland oder aus Ihrem Heimatland?
- c** Das Mammografie-Screening hat Kritiker und Befürworter. Sammeln Sie Argumente dafür und dagegen.
- d** Wie stehen Sie zum Mammografie-Screening? Halten Sie das Screening aus medizinischer Sicht für sinnvoll? Diskutieren Sie im Kurs.

Sprachbox

- a** Finden Sie Synonyme:

Metastase	sich im Körper ausbreiten
Tumor	Fatigue
metastasieren	Geschwulst
chronische Müdigkeit	Tochtergeschwulst

- b** Finden Sie Antonyme:

Gewichtsabnahme	Adipositas
Kachexie	gutartig
kurativ	Gewichtszunahme
bösartig	palliativ

- c** Was passt nicht? Markieren Sie:

- 1 Chemotherapie — Zytostatika — Bestrahlung — Hormontherapie
- 2 Vitaminkur — psychologische Betreuung — familiäre Unterstützung — sozialpädagogische Beratung
- 3 Mammografie — Koloskopie — Positronen-Emissions-Tomographie (PET) — Karzinom
- 4 Nikotinabusus — Strahlung — Tumormarker — genetische Faktoren
- 5 adjuvant — invasiv — rezidivierend — palliativ

4 Onkologie

Berichten Sie:

- Haben Sie Erfahrung mit Patienten, die an Krebs erkrankt sind?
- Welche Behandlungsmethoden haben Sie angewendet?
- Welche Behandlungsergebnisse konnten Sie damit erzielen?
- Welche Nebenwirkungen und Risiken hatten die jeweiligen Therapien?

5 Fallbeispiele und Rollenspiel

a Berichten Sie zunächst von Ihren eigenen Erfahrungen:

- Haben Sie in Deutschland schon mit Angehörigen von Patienten Gespräche vor der Operation geführt?
- Was fällt Ihnen in diesen Gesprächen schwer?
- Wie bereiten Sie sich auf solche Gespräche vor?
- Welche Fragen könnten die Angehörigen in diesem Zusammenhang stellen?

b Bei Herrn Wickert, einem 81-jährigen Patienten, wurde ein Dickdarmkarzinom diagnostiziert. Die Tochter kommt zu einem Gespräch vor der Operation. Sie wirkt sehr betroffen.

Bereiten Sie das Gespräch vor. Ordnen Sie dazu den Redemitteln die jeweilige Überschrift zu.

Gesprächsabschluss
Gesprächseröffnung

nach der Operation
weitere Therapien

zur Operation

.....	■ Guten Tag. Sie sind die Tochter von Herrn Wickert?
.....	■ Die Größe des Tumors ist nicht entscheidend.
.....	■ Der Gefäßabschnitt, der den Tumor versorgt, wird entfernt.
.....	■ Während der Operation wird eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht.
.....	■ Eventuell müssen wir ein Stoma einsetzen.
.....	■ Wir entscheiden während der Operation, ob wir einen künstlichen Darmausgang anlegen müssen.
.....	■ Wir möchten kein Risiko bei der Wundheilung eingehen.
.....	■ Herr Wickert wird schon bald nach der Operation wieder aufstehen können.
.....	■ In den ersten Tagen nach der Operation bekommt Ihr Vater leichte Kost, wie zum Beispiel Joghurt.
.....	■ Wenn die Operation gut verlaufen ist, wird er schon bald nach Hause gehen können.
.....	■ Der künstliche Darmausgang ist in den meisten Fällen nur vorübergehend.
.....	■ Bei den meisten Patienten kann das Stoma nach wenigen Wochen entfernt werden.
.....	■ Eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie ist möglich.
.....	■ Die Therapie richtet sich nach Art und Ausbreitung des Tumors.
.....	■ Im Anschluss erhalten die Patienten in der Regel eine Reha-Maßnahme.
.....	■ Sie können gern eine zweite Meinung einholen.
.....	■ Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen einen Psychoonkologen für Ihren Vater empfehlen.
.....	■ Wir können Ihnen Adressen vom Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe oder einer Selbsthilfegruppe geben.

c Führen Sie nun den Dialog.

Rollenspiel 1

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

Erklären Sie der Tochter,

- wo sich der Tumor befindet und wie groß er etwa ist.
- wie die Operation verlaufen wird.
- welche Nachteile bestehen können.
- wie die Standardbehandlung im Anschluss aussehen wird.

Information für die Rolle: **Tochter**

Mögliche Fragen:

- Wie wird die Operation durchgeführt?
- Wie begründet ist der Verdacht, dass der Tumor bösartig ist?
- Wie sehen die Behandlungsalternativen aus?
- Wird mein Vater nach der Operation Schmerzen haben?
- Wie sind die Heilungschancen?
- Wie sieht die weitere Therapie aus?
- Wie lange wird mein Vater im Krankenhaus bleiben müssen?

6 Rollenspiel

Ein 11-jähriges Mädchen ist beim Reiten vom Pferd gestürzt und mit dem Kopf aufgeschlagen. Trotz eines Reithelms hat sich das Mädchen ein Schädel-Hirn-Trauma zugezogen. Die Eltern warten angespannt, während das Mädchen untersucht wird. Nun wollen sie wissen, ob es sich um eine schlimme Verletzung handelt.

Spiele den Dialog.

Rollenspiel 2

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

Ihre Patientin war kurze Zeit ohnmächtig, ist jetzt aber wieder bei Bewusstsein. Sie ist etwas orientierungslos und leidet unter einer anterograden Amnesie. Sie erinnert sich nicht mehr an den Sturz und die letzte halbe Stunde. Sie stellen ein Schädel-Hirn-Trauma fest und erklären den Eltern die Diagnose sowie das weitere Vorgehen.

Information für die Rolle: **Mutter/Vater**

Ihre Tochter kann sich an die letzten 30 Minuten nicht mehr erinnern und weiß auch nicht, wie sie ins Krankenhaus gekommen ist. Sie sind sehr beunruhigt. Nach der Untersuchung sprechen Sie mit der Ärztin/dem Arzt über die Diagnose.

Mögliche Fragen:

- Ist das etwas Schlimmes?
- Können Spätfolgen auftreten?
- Wird mein Kind bleibende Schäden davontragen?
- Was müssen wir tun, wenn mein Kind plötzlich Kopfschmerzen bekommt?
- Kommt das Gedächtnis zurück?

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

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
- 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

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

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

ITALIANO

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

РУССКИЙ ЯЗЫК

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

PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

JĘZYK POLSKI

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

اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

Übungstests zu allen Prüfungen können Sie kostenlos unter **www.telc.net** herunterladen.

Trainingseinheiten 7–9

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.