telc
LANGUAGE TESTS

ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH MEDIZIN

Prüfungsvorbereitung

B2·C1

Common European Framework of Reference

ALTE Association of Language Tests in Europe

telc
LANGUAGE TESTS

ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH MEDIZIN

Prüfungsvorbereitung

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
3. Auflage 2014
© 2014 by telc gGmbH, Frankfurt am Main
Printed in Germany

ISBN:
Testheft 978-3-86375-126-5
Audio-CD 978-3-86375-127-2
Bestellnummer/Order No.:
Testheft 5037-B00-010103
Audio-CD 5037-CD0-010101

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

als Ärztin oder Arzt in Deutschland möchten Sie einen anerkannten Nachweis über Ihre fachsprachlichen Kompetenzen erwerben? Als Kursleiterin oder Kursleiter in einem Kurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte möchten Sie Ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Fachsprachenprüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* vorbereiten? In beiden Fällen sind Sie bei *telc – language tests* genau richtig.

Wer ist telc?

Die gemeinnützige telc GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Deutschen Volkshochschul-Verbands e.V. und steht in einer langen Tradition der Förderung der Mehrsprachigkeit in Europa. Begonnen hat alles 1968 mit dem Volkshochschul-Zertifikat im Fach Englisch, dem ersten standardisierten Fremdsprachentest in der Geschichte der Bundesrepublik. Seitdem hat die telc gGmbH (bzw. ihre Vorgängerorganisation) durch die Neuentwicklung zahlreicher allgemeinsprachlicher und berufsorientierter Testformate die testtheoretische Diskussion entscheidend geprägt. Heute hat die telc gGmbH ca. 70 standardisierte Sprachprüfungen in vielen Zielsprachen und auf allen Kompetenzstufen des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen* im Programm. Die Tests können weltweit in mehr als 20 Ländern abgelegt werden. Das Prüfungszentrum in Ihrer Nähe finden Sie unter www.telc.net.

Was sind telc Zertifikate wert?

Der Wert eines Sprachenzertifikats bemisst sich nach den Qualitätsstandards, die bei der Entwicklung, Durchführung und Auswertung des Sprachtests angelegt werden. Alle telc Prüfungen basieren auf dem handlungsorientierten Ansatz des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen* und testen die Fertigkeiten Lesen, Hören, Schreiben und Sprechen. telc Fremdsprachentests sind standardisiert, das heißt, sie werden mit wissenschaftlich begründeten Methoden der Testentwicklung erstellt. telc ist Vollmitglied von ALTE (Association of Language Testers in Europe, www.alte.org), dem Zusammenschluss namhafter europäischer Fremdsprachentestanbieter. Viele anerkannte öffentliche und private Bildungsträger sowie Unternehmen im In- und Ausland haben telc Zertifikate schon akkreditiert und nutzen sie als Qualifikationsnachweis und Mittel der Personalauswahl. Auf jedem telc Zertifikat steht detailliert und für jeden nachvollziehbar, über welche Fremdsprachenkompetenzen sein Inhaber verfügt.

Wozu ein Übungstest?

Zu den unverzichtbaren Merkmalen standardisierter Sprachenprüfungen gehört, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen, was von ihnen in der Prüfung erwartet wird. Deshalb informiert der Übungstest über Prüfungsziele und Testaufgaben, über Prüfungszeiten und Bewertungskriterien sowie über die Modalitäten der Prüfungsdurchführung. telc Übungstests stehen zum kostenlosen Download unter www.telc.net zur Verfügung. Dort finden Sie auch die Prüfungsordnung sowie eine detaillierte Beschreibung der Prüfungsdurchführung.

Wie können Sie sich informieren?

Wir sind sicher, dass Sie bei *telc – language tests* den für Ihre Sprachkompetenzen passenden Test finden. Schreiben Sie uns (info@telc.net), wenn Fragen offengeblieben sind oder wenn Sie Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben.

Wir beraten Sie gern und freuen uns auf Ihre Nachricht.

Geschäftsführer telc gGmbH

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2·C1 Medizin, 2014

Inhalt

Test

Format der Prüfung telc Deutsch B2·C1 Medizin 5
Hörverstehen 6
Leseverstehen 12
Sprachbausteine 20
Schriftlicher Ausdruck 22
Mündlicher Ausdruck 26

Informationen

Antwortbogen S30 39
Bewertungskriterien für den Schriftlichen Ausdruck 49
Bewertungskriterien für den Mündlichen Ausdruck 51
Punkte und Teilergebnisse 53
Zertifikat B2 oder Zertifikat C1? 55
Informationen zum Ablauf telc Deutsch B2·C1 Medizin 56
Bewertungsbogen M10 59
Sprechermanuskript 60
Lösungsschlüssel 63

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2·C1 Medizin, 2014

Format der Prüfung

	Subtest	Ziel	Aufgabentyp	Zeit
Schriftliche Prüfung	**Hörverstehen**			
	Teil 1	Routinemäßige Situation verstehen	4 Richtig/Falsch- und 2 Mehrfachwahlaufgaben	40 Min.
	Teil 2	Längere Fachvorträge detailliert verstehen	8 Mehrfachwahlaufgaben	
	Teil 3	Unterschiedliche Positionen zu einer Fachthematik erkennen	5 Zuordnungsaufgaben	
	Teil 4	Fachdiskussion verfolgen	6 Richtig/Falsch-Aufgaben	
	Leseverstehen			
	Teil 1	In einem Internet-Fachforum Informationen suchen und zuordnen	6 Zuordnungsaufgaben	50 Min.
	Teil 2	Fachveröffentlichung detailliert verstehen	11 Mehrfachwahlaufgaben	
	Teil 3	Fachbezogene Informationstexte detailliert verstehen	4 Mehrfachwahl- und 4 Richtig/Falsch-Aufgaben	
	Sprachbausteine			
	Teil 1	Passende diskurssteuernde Elemente in Routinegesprächen auswählen	10 Zuordnungsaufgaben	20 Min.
	Teil 2	Passende Sprachstrukturen in ärztlicher Korrespondenz auswählen	10 Mehrfachwahlaufgaben	
	Pause			20 Min.
	Schriftlicher Ausdruck			
	Teil 1 Teil 2	Auszüge eines Arztbriefs schreiben Korrespondenz (E-Mail) schreiben	2 Schreibaufgaben	60 Min.
			Gesamtdauer der Schriftlichen Gruppenprüfung	190 Min.
Mündliche Prüfung	**Vorbereitung**		Aufgabenblätter für alle 3 Teile	10 Min.
	Mündliche Prüfung			
	Teil 1	Anamnesegespräch (Arzt-Patient)	Aufgabenblatt (Information über Patient)	7½ Min./ Teilnehmer
		Vorbereitung auf Patientenvorstellung	für Vorstellung Notizen aus Anamnesegespräch ausarbeiten	5 Min.
	Teil 2 A	Patientenvorstellung (Arzt-Arzt)	Aufgabenblatt (Notizen aus Anamnesegespräch)	2½ Min./ Teilnehmer
	Teil 2 B	Mit anderen Ärztinnen und Ärzten sprechen	Aufgabenblatt (Notizen aus Anamnesegespräch)	2½ Min./ Teilnehmer
	Teil 3	Informationsgespräch mit Angehörigen	Aufgabenblatt (Information über Patient)	2½ Min./ Teilnehmer
			Gesamtdauer der Mündlichen Paarprüfung	45 Min.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Hörverstehen, Teil 1

Sie hören jetzt zwei Gespräche. Für jedes Gespräch gibt es drei Aufgaben.

Entscheiden Sie, ob die beiden Aussagen richtig oder falsch sind und welche Antworten am besten zutreffen: a, b oder c. Sie hören die beiden Gespräche nur einmal.

Markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen.
Lesen Sie jetzt die Aufgaben 1–6. Sie haben dazu 30 Sekunden Zeit.

1 Das ist eine Unterhaltung zwischen einem Pfleger und einer Patientin.
richtig/falsch

2 Die Patientin sagt, dass sie permanent starke Schmerzen habe.
richtig/falsch

3 Der Patientin wird Folgendes empfohlen:

a eine konservative Therapie im Gipsbett und begleitende Schmerztherapie.
b eine operative Behandlung der Schenkelhalsfraktur.
c ihren Verwandten nichts von der Fraktur zu erzählen.

4 Die Frau fragt den Mann um Rat.
richtig/falsch

5 Der Mann weiß nicht, welche weitere Diagnostik bei den erniedrigten Thrombozytenwerten als Nächstes sinnvoll ist.
richtig/falsch

6 Die Frau fragt, ob

a der Mann das Laborröhrchen vertauscht habe.
b die Patientin kein Blut sehen könne.
c die Patientin sonstige atypische Laborparameter habe.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Hörverstehen, Teil 2

Sie hören jetzt einen Vortrag. Zuerst haben Sie zwei Minuten Zeit, die Aufgaben zu lesen. Sie hören den Vortrag nur einmal. Entscheiden Sie nach dem Hören, ob die jeweilige Lösung a, b oder c ist, und markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen.

Lesen Sie nun die Aufgaben 7–14.

THEMA

7 Herr Dr. Müller hält einen Vortrag über die

a Funktion der Vena jugularis externa.
b Punktion der Carotis interna.
c Punktion der Vena jugularis interna.

INDIKATION

8 Herr Dr. Müller sieht einen Grund für den Einsatz eines ZVK bei

a allen operativen Eingriffen.
b der parenteralen Ernährung mit hochkalorischen Lösungen.
c optimalen peripheren Venenverhältnissen.

KONTRAINDIKATION

9 Herr Dr. Müller rät davon ab, einen ZVK zu legen, wenn

a eine massive Gerinnungsstörung vorliegt.
b Infektionen auf der Intensivstation bekannt sind.
c Patienten in einem kritischen Zustand sind.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

MATERIAL

10 Herr Dr. Müller meint, zur Punktion solle

a bei Bedarf ein steriler Kittel getragen werden.
b die zu punktierende Halsseite desinfiziert werden.
c man die andere Halsseite ebenfalls desinfizieren.

LAGERUNG

11 Herr Dr. Müller sagt, die Lagerung des Patienten habe

a einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Punktion.
b für den Punktionserfolg keine Relevanz.
c mit aufgerichtetem Oberkörper die besten Erfolgsaussichten.

SONOGRAFIE

12 Herr Dr. Müller meint, eine sonografische Punktionskontrolle

a sei nur bei schwierigen Punktionsverhältnissen notwendig.
b solle standardmäßig durchgeführt werden.
c verhindere eine Darstellung der normalen Gefäßverhältnisse.

EKG-KONTROLLE

13 Herr Dr. Müller empfiehlt die Kontrolle der Katheterlage

a mittels EKG-Ableitung.
b mittels ZVD-Messung.
c spätestens am Folgetag durchzuführen.

RÖNTGEN-THORAX-KONTROLLE

14 Herr Dr. Müller meint, dass die Röntgen-Thorax-Kontrolle nach ZVK-Anlage

a dazu diene, einen möglichen Pneumothorax auszuschließen.
b in seltenen Fällen eine Lagekontrolle ermögliche.
c zusätzliche Informationen zum Allgemeinzustand des Patienten liefere.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Hörverstehen, Teil 3

Sie hören nun mehrere Personen, die ihre Meinung zu einem Thema äußern.
Welcher der Sätze a–k passt zu den Aussagen 15–19?

Markieren Sie Ihre Lösungen für die Aufgaben 15–19 auf dem Antwortbogen.
Lesen Sie jetzt die Sätze a–k. Dazu haben Sie eine Minute Zeit.
Hören Sie jetzt die Meinungen der Personen.

15 …

16 …

17 …

18 …

19 …

a Adipöse sollten erst gar nicht versuchen ihr Gewicht zu reduzieren.

b Adipositaspatienten kann durch soziale Begleitprogramme geholfen werden.

c Bei Übergewichtigen stellt die chirurgische Therapie keine Behandlungsoption dar.

d Bewegungsmangel am Arbeitsplatz ist typisch für aktive Sportler.

e Die Entwicklung gesunder Produkte könnte staatlich unterstützt werden.

f Die Folgekosten der Adipositaserkrankungen spielen nur eine geringe Rolle.

g Die WHO sollte verschiedene Grade der Adipositas festlegen.

h Es gibt genetische Veranlagungen zur Adipositas.

i Es gibt immer mehr jüngere Menschen, die fettleibig sind.

j Generationenverschiebung besagt, dass Hochbetagte immer übergewichtiger werden.

k Jeder Mensch ist für seine Fettleibigkeit selbst verantwortlich.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Hörverstehen, Teil 4

Sie hören nun eine Diskussion.

Zuerst lesen Sie die Aufgaben. Danach hören Sie die Diskussion. Sie hören die Diskussion nur einmal. Entscheiden Sie, ob die Aussagen 20–25 richtig oder falsch sind. Markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen.
Lesen Sie jetzt die Aussagen. Dazu haben Sie eine Minute Zeit.

20 Sie hören eine Diskussion zum Thema Patientenverfügung.
richtig/falsch

21 Frau Lindners Mann konnte nach einem Multiorganversagen aus der Klinik entlassen werden.
richtig/falsch

22 Frau Dr. Deuser ist gegen die professionelle Beratung beim Verfassen einer Patientenverfügung.
richtig/falsch

23 Herr Leutz hält nichts von Patientenverfügungen.
richtig/falsch

24 Frau Lindner will ihre Patientenverfügung nie wieder ändern.
richtig/falsch

25 Frau Dr. Deuser hat erlebt, dass klar formulierte Patientenverfügungen in schwierigen Behandlungssituationen keine Entscheidungshilfe sind.
richtig/falsch

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Leseverstehen & Sprachbausteine

Der nächste Subtest ist das „Leseverstehen“. Danach kommt der Subtest „Sprachbausteine“.
Für „Leseverstehen“ und „Sprachbausteine“ stehen insgesamt 70 Minuten Bearbeitungszeit zur Verfügung.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Leseverstehen, Teil 1

Sie lesen einige Einträge in einem Internet-Forum. Lesen Sie zuerst die Foreneinträge auf dieser Seite (Aufgabe 26–31). Anschließend lesen Sie die Einträge auf der gegenüberliegenden Seite (Antworten a–h). Suchen Sie jeweils die Antwort, die am besten zu einem Eintrag passt.

Markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen. Einträge, die keine passende Antwort haben, markieren Sie mit ***x.***

26

Sibylle Wolters
Sollte bei gesicherter Borreliose immer eine zusätzliche Untersuchung von Gehirnwasser durchgeführt werden, damit man eine frühzeitige Therapie beginnen kann?

27

Georg Freitag
Ich habe gelesen, dass von Seiten der Ernährungswissenschaftler bei erhöhtem kardiovaskulären Risiko eine mediterrane Diät empfohlen wird. Welche Produkte beinhaltet diese Diät in erster Linie?

28

Peter Schulze
Gibt es Untersuchungen in Bezug auf die Gesamtsterblichkeitsrate, die für eine Verwendung von Olivenöl bei der Speisenzubereitung sprechen?

29

Susann Heen
Ich bin vor vier Tagen von einer Zecke gebissen worden. Ich habe die Zecke komplett entfernen können, und man kann den Einstich gar nicht mehr sehen. Ein Freund hat mir empfohlen auf jeden Fall vorsorglich Medikamente einzunehmen.

30

Bartłomiej Waśniewski
Ich habe Zecken bisher immer in Öl getränkt, damit sie quasi ersticken. Das soll man aber nicht machen. Es heißt, man solle sie mit einer Zange oder Ähnlichem entfernen. Was ist besser?

31

Heiner Hübenthal
Gibt es Informationen, welche Obst- und Gemüsesorten einen Schutz vor Bluthochdruck und Schlaganfällen bieten?

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Quorum Mediziner-Forum

a

Thomas Endres, vor 2 Stunden

Wenn keine Symptome wie eine Wanderröte, also eine entzündliche Rötung der Haut oder eine knotige Schwellung, feststellbar sind, wird eine Antibiotikatherapie nicht empfohlen. Trotzdem sollte man die Einstichstelle ein bis zwei Monate beobachten. Und wenn eine Rötung auftritt, eine/n Ärztin/Arzt aufsuchen.

b

Martina Kahn, vor 5 Stunden

Die Liquorentnahme sollte von einem in dieser Technik erfahrenen Arzt durchgeführt werden. Der Patient befindet sich dabei normalerweise in sitzender Position.

c

Robin Klein, vor 1 Stunde

Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen Apoplex oder einen Myokardinfarkt profitieren von einfach ungesättigten Fettsäuren. Darüber hinaus gehören auf den Speiseplan noch Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Obst, Gemüse, Nüsse und Fisch. Auf der anderen Seite ein eher moderater Alkoholkonsum und wenig rotes Fleisch.

d

Jan Eggers, vor 2 Tagen

Auch wenn eine Borreliose laborchemisch gesichert ist, sollte eine Liquordiagnostik nur bei entsprechendem Verdacht durchgeführt werden.

e

Sarita Singh, vor 4 Stunden

Das ist eine sehr interessante Frage. Präventiv auf Hypertonus und Apoplex wirken sich wohl mehr die weißen Obst- und Gemüsesorten aus. Dazu zählen z. B.: Knoblauch, Zwiebeln, Äpfel, Blumenkohl oder Kiwis.

f

Mathilda Corleone, vor 3 Tagen

Man sollte jegliche Manipulationen an der Zecke vermeiden. Zerquetschen oder das Auftragen von Cremes etc. erhöhen die Gefahr, dass Blut von der Zecke in den Menschen zurückfließt. Es gibt spezielle Pinzetten, mit denen man die Zecken entfernen kann.

g

Roger Sharma, vor 37 Minuten

Vorab sei angemerkt, dass die Verwendung von Olivenöl für die Speisenzubereitung grundsätzlich zu empfehlen ist. Auch wenn sich in einer Studie keine Unterschiede in der Gesamtmortalität gezeigt haben, so fand man in der Gruppe, welche eine mediterrane Diät gemacht hatte, 30 Prozent weniger Ereignisse wie Schlaganfälle oder Myokardinfarkte.

h

Silvie van Hoogenhoff, vor 6 Stunden

Es gibt zu diesem Thema eine Metaanalyse, die aufgezeigt hat, dass die Gesamtsterblichkeit bei Erwachsenen um bis zu 10 Prozent gesenkt werden kann, wenn man regelmäßig körperlich aktiv ist. Der Nutzen für Frauen ist offensichtlich größer als der für Männer.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Leseverstehen, Teil 2

Lesen Sie den Text auf der gegenüberliegenden Seite und entscheiden Sie, welche Antwort am besten passt: a, b oder c.

Bitte markieren Sie die Lösungen 32–42 auf dem Antwortbogen.

32 Eine Kalkschulter
- **a** geht nicht immer mit Schmerzen einher.
- **b** ist als klassisches Zeichen einer allgemeinen Arteriosklerose zu bewerten.
- **c** muss auf jeden Fall operiert werden.

33 Die Entstehungstheorie
- **a** erklärt, warum Calciumsalze meistens an der Schulter auskristallisieren.
- **b** für eine Tendinosis calcarea ist eindeutig geklärt.
- **c** wird unterschiedlich gesehen.

34 Kalkablagerungen an der Schulter
- **a** belasten die Patienten zwangsläufig.
- **b** bereiten ab einem bestimmten Ausmaß sehr unangenehme Schmerzen.
- **c** bereiten immer Schmerzen.

35 Eine Entzündung der Bursa
- **a** kommt bei dieser Erkrankung nie vor.
- **b** trägt zur Verschlimmerung der Symptomatik bei.
- **c** verursacht den sogenannten „Vernichtungsschmerz".

36 An der Tendinosis calcera erkranken
- **a** besonders häufig sehr junge Menschen.
- **b** Männer und Frauen gleichermaßen.
- **c** vor allem Frauen.

37 Diagnostisch
- **a** eignet sich besonders die Röntgenuntersuchung.
- **b** ist es schwierig, etwas über den Zustand des Kalks zu sagen.
- **c** sollte standardmäßig eine Kernspintomografie durchgeführt werden.

38 Behandelt werden sollten die Patienten
- **a** nur dann, wenn sie unter Schmerzen leiden oder eine Entzündung vorliegt.
- **b** überhaupt nicht, da sich die Erkrankung von selbst terminiert.
- **c** unabhängig vom Beschwerdebild mit nicht steroidalen Antirheumatika.

39 Auf gar keinen Fall
- **a** dürfen die Patienten die Schulter bewegen, selbst dann nicht, wenn sie schmerzfrei sind.
- **b** dürfen Lokalanästhetika injiziert werden.
- **c** sollte bei starken Schmerzen auf eine Schmerztherapie verzichtet werden.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

40 Andere Behandlungsoptionen sind
- **a** hochdosierte Gaben von Antibiotika.
- **b** krankengymnastische Maßnahmen.
- **c** Verabreichungen von Wärmezufuhr.

41 Als letzte Therapieoption hat eine Operation
- **a** bei diesem Befund relativ gute Erfolgsaussichten.
- **b** minimal-invasiv durchgeführt eine hohe postoperative Infektionsrate.
- **c** nur einen geringen therapeutischen Nutzen.

42 Nach der Operation
- **a** dauert es drei oder vier Tage, bis der Patient mit der Krankengymnastik beginnen kann.
- **b** kommt es häufig zu schwerwiegenden Rezidiven.
- **c** müssen die Patienten die Schulter sofort bewegen.

Starke Schmerzen im Gelenk

Bei einer Kalkschulter kristallisieren Calciumsalze in den Sehnen des Schultergelenks aus und sammeln sich dort an. Die Krankheit kann stumm verlaufen, verursacht mitunter aber auch extreme Schmerzen. Stoßwellen können den Kalk zertrümmern. Letzte Option ist ein operativer Eingriff.

Mit einer Verkalkung von Blutgefäßen, der Arteriosklerose, hat die umgangssprachlich als Kalkschulter bezeichnete Tendinosis calcarea nichts zu tun. Tendinosis calcarea bedeutet vielmehr „verkalkende Sehnendegeneration“. Die Krankheit gehört zu den periartikulären Schultererkrankungen, womit gemeint ist, dass Strukturen um das eigentliche Gelenk herum geschädigt sind. Bei der Kalkschulter sind das vor allem die Schultersehnen.

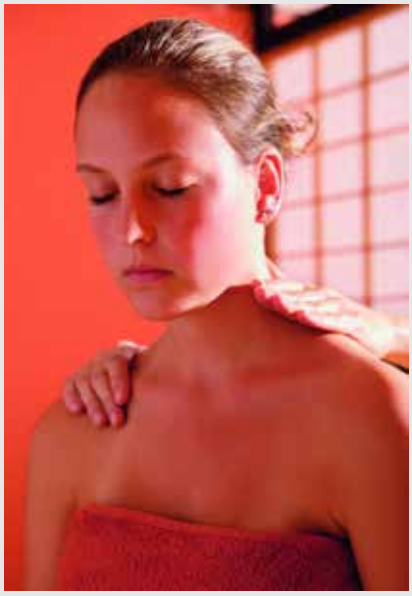
Die Ursache für die Kalkeinlagerungen ist ungeklärt. Zwei Theorien haben Wissenschaftler entwickelt: Die wahrscheinlichere ist, dass eine lagebedingte Minderdurchblutung die Sehnen anfällig für die Kalkabsonderung macht. Sie laufen durch eine Art Tunnel und stehen dabei ständig unter einer leichten Druckbelastung. Einen für die Durchblutung ähnlich ungünstigen Verlauf gibt es an anderen Gelenken nicht. Durch die mangelnde Sauerstoffversorgung stirbt Gewebe ab, die Sehnen degenerieren, und Kalk lagert sich ein. „Eine Kalkschulter ist im Grunde eine kalzifizierende Nekrose“, sagt Professor Dr. Markus Loew, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Zentrum für Schulter- und Ellenbogenchirurgie der ATOS Klinik Heidelberg, gegenüber der Pharmazeutischen Zeitung.

Die zweite Entstehungstheorie basiert darauf, dass überall im Körper Sehnengewebe zu Knorpelgewebe umgebaut wird. Bei überschießender Knorpelbildung stirbt ein Teil des Knorpels ab und Kalk lagert sich ein. Warum Calciumsalze fast ausschließlich an der Schulter auskristallisieren, erklärt die Theorie aber nicht.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Wellenförmiger Verlauf ist typisch

Eine Kalkschulter bleibt häufig unbemerkt. „Viele Patienten wissen gar nicht, dass sie Kalkablagerungen am Schultergelenk haben, da sie ihnen keine Schmerzen bereiten", erklärt der Experte aus Heidelberg. Wenn die Einlagerungen jedoch eine gewisse Größe erreichen oder ungünstig liegen, kann es zu extrem starken Schmerzen kommen. Eine sekundäre Entzündung des Schleimbeutels kann die Beschwerden vergrößern. Ungünstig ist, wenn Patienten die Schultern jetzt schonen. Das kann zur Schultersteife führen, einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung. Dabei verdickt sich die Schulterkapsel erst, dann schrumpft sie. Die Betroffenen schonen das Gelenk daraufhin meist erst recht, was einen verhängnisvollen Kreislauf in Gang setzt.



Bei der chronischen Form der Kalkschulter treten Schmerzen bei bestimmten Bewegungen auf. Führen die Patienten die Bewegung wiederholt durch, entstehen Entzündungen. Diese klingen wieder ab und kehren zurück, wenn die Betroffenen die kritischen Bewegungen wieder aufnehmen. Der schubartige Verlauf ist typisch für die Kalkschulter. Unter besonders heftigen Schmerzen leiden Patienten, wenn sich der Kalk auflöst. „Patienten beschreiben das als wahren Vernichtungsschmerz", berichtet Loew.

Betroffen von der Kalkschulter sind vorwiegend Menschen im Alter von 30 bis 50 Jahren, wobei Frauen die Mehrzahl der Erkrankten ausmachen. Bei Patienten in diesem Alter, die den typisch wellenförmigen Verlauf beschreiben, kann ein erfahrener Orthopäde schon gleich eine Kalkschulter vermuten. Bei sehr schlanken Personen kann er die Ablagerungen sogar von außen ertasten. Um die Diagnose zu erhärten, sind weitere Untersuchungen, vor allem eine Röntgenuntersuchung erforderlich. Sie gilt als die treffsicherste und aussagestärkste Methode bei der Diagnose der Tendinosis calcarea. „Von Vorteil ist, dass wir auf dem Röntgenbild auf den Zustand des Kalks schließen können und zum Beispiel sehen, ob er sich gerade in Auflösung befindet", sagt Loew. Zur Größe und Lage gibt neben dem Röntgenbild auch eine Ultraschallaufnahme Auskunft. Weniger geeignet ist die Kernspintomografie, um Rückschlüsse auf den Zustand der Kalkdepots ziehen zu können.

Mit Stoßwellen gegen den Kalk

Die Behandlung richtet sich nach dem Beschwerdebild der Betroffenen. Da körpereigene Phagozyten (Fresszellen) den Kalk früher oder später von selbst abbauen, ist bei Patienten ohne Schmerzen oder in beschwerdefreien Phasen keine Behandlung notwendig. Bei akuten Schmerzen und Entzündungen verordnet der Arzt schmerz- und entzündungshemmende Präparate aus der Gruppe der nicht steroidalen Antirheumatika wie Diclofenac. Kühlen verschafft ebenfalls Erleichterung.

Bei starken Schmerzen kann eine Cortisoninjektion die Qualen der Patienten unterbrechen. Auch eine Injektion von leichten Betäubungsmitteln lindert die Schmerzen. Sobald die Schmerzen nachlassen, sollten Patienten die Schulter wieder bewegen, um eine Versteifung des Gelenks zu verhindern. Eine gezielte Physiotherapie entlastet zudem die Schultersehnen unter dem Schulterdach und regt die Durchblutung an. Ebenfalls geeignet, um die Durchblutung zu fördern, ist eine Bestrahlung mit Ultraschall oder eine Elektrotherapie, bei der Gleichstrom den Blutfluss anregt.

Greifen diese Behandlungsoptionen nicht ausreichend, können Ärzte die Kalkdepots mit akustischen Wellen beschießen. Eine extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) beschleunigt deren Abbau. Die Behandlung mit hochenergetischen Stoßwellen ist zwar schmerzhaft für den Patienten, sie zertrümmern aber am zuverlässigsten die Ablagerungen. Weniger energiereiche Stoßwellen re-

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

duzieren hauptsächlich die Schmerzen und greifen nicht an der Ursache an.

Als letzte Therapieoption kommt ein operativer Eingriff infrage. Er weist eine Erfolgsaussicht von über 90 Prozent auf, bringt aber auch die üblichen Operationsrisiken mit sich. Heute operieren Ärzte die Kalkschulter fast ausschließlich mit der Schlüssellochmethode minimalinvasiv. „Der arthroskopische Eingriff dauert etwa eine halbe Stunde", erklärt Professor Dr. Ulrich H. Brunner, Facharzt für Unfall-, Schulter- und Handchirurgie vom Krankenhaus Agatharied in Hausham sowie Präsident der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, im Gespräch mit der PZ. Bei der Operation werde ausschließlich der Kalk ausgeräumt. „Eine gleichzeitige Erweiterung des Schulterdachs hat sich in Studien nicht bewährt", so Brunner. Drei bis vier Tage nach dem Eingriff sollte der Patient seinen Arm noch ruhig halten und danach mit der Krankengymnastik beginnen. Nicht operieren sollten Ärzte in der akuten Phase, da hier die Gefahr, dass die Schulter einsteift, am größten ist.

Ein Wiederauftreten der Kalkschulter brauchen Patienten nicht zu befürchten: „Wenn der Kalk einmal weg ist, dann ist er auch weg", sagt Loew. Allerdings komme es bei etwa 20 bis 30 Prozent der Patienten vor, dass später auch die andere Schulter betroffen sei.

(aus: www.pharmazeutische-zeitung.de)

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Leseverstehen, Teil 3

Lesen Sie den Text auf der gegenüberliegenden Seite und entscheiden Sie, welche Antwort am besten passt: Bei den Aufgaben 43–46 richtig oder falsch und bei den Aufgaben 47–50 a, b oder c.

Bitte markieren Sie die Lösungen 43–50 auf dem Antwortbogen.

43 Der Text informiert über die Einzelheiten des Patientenrechtegesetzes.
richtig/falsch

44 Die Patienten verfügen über ausreichende Kenntnisse ihrer Rechte.
richtig/falsch

45 Das Gesetz regelt die Vertragsbeziehungen sowohl zwischen Patienten und Ärzten als auch zwischen Patienten und anderen Heilberufen.
richtig/falsch

46 Ärzte sind nunmehr verpflichtet und angehalten, sich so auszudrücken, dass sie auch von den Patienten verstanden werden.
richtig/falsch

47 Für Patienten ist das Patientengesetz
- **a** eine Möglichkeit, die eigene Behandlung besser zu dokumentieren.
- **b** ein wirksames Instrument, über ihre Rechte besser informiert zu sein.
- **c** keine effiziente Hilfe, dem Arzt gleichberechtigt gegenüberzutreten.

48 Aufgrund des neuen Gesetzes
- **a** ist der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient nicht verbindlich.
- **b** ist eine entsprechende Entlohnung des Arztes nicht mehr geregelt.
- **c** wurde ein neuer Textteil in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) aufgenommen.

49 Beim Aufklärungsgespräch vor einer Operation
- **a** bleibt der Aufklärungsbogen in den Händen des Arztes.
- **b** darf der Patient Verständnisfragen stellen.
- **c** muss der Patient nichts mehr unterschreiben.

50 Das Patientengesetz fixiert
- **a** Bedingungen, nach denen Ärzte Fehler eingestehen müssen.
- **b** eine Liste mit groben Behandlungsfehlern.
- **c** sogenannte „Anfängerfehler".

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Patientenrechte (bjm)

Die Rechte von Patientinnen und Patienten werden durch das in Kraft getretene Patientenrechtegesetz auf eine klare gesetzliche Grundlage gestellt und gestärkt.

Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger: „Das war seit langem überfällig. Für dieses Vorhaben haben wir deshalb auch viel Zustimmung erhalten. Die Bundesregierung hat mit dem Gesetz ein deutliches Signal für die Rechte der Patientinnen und Patienten gesetzt."

Deutschland verfügt über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Im Behandlungsalltag erleben Patientinnen und Patienten jedoch auch immer wieder Defizite. Das reicht von der Nichtbeachtung persönlicher Behandlungswünsche, der Versagung der Einsicht in die Behandlungsdokumentation bis hin zu Fehlern in der Behandlung. Notwendig sind Regelungen, die die Rolle des mündigen Patienten stärken und ihn auf Augenhöhe mit dem Behandelnden bringen.

Dabei kennen heute rund zwei Drittel aller Patientinnen und Patienten laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung ihre Rechte beim Arztbesuch gar nicht oder nur teilweise. Dies ist angesichts der unübersichtlichen rechtlichen Lage wenig erstaunlich, denn bisher steht Wesentliches nicht im Gesetz, sondern ist Richterrecht. Das Patientenrechtegesetz hilft Patientinnen und Patienten, ihre Rechte zu kennen. Denn nur Patientinnen und Patienten, die ihre Rechte kennen, können diese auch durchsetzen. Aus dem Zuständigkeitsbereich des Bundesjustizministeriums geht es dabei im Wesentlichen um folgende Regelungen:

Behandlungsvertrag
Durch das Patientenrechtegesetz ist das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) um einen eigenen Abschnitt ergänzt worden, der Regelungen über den medizinischen Behandlungsvertrag und die Rechte und Pflichten im Rahmen der Behandlung enthält. So stehen am Anfang der neuen gesetzlichen Regelungen die vertragstypischen Pflichten, die sich aus dem medizinischen Behandlungsvertrag ergeben, nämlich der Anspruch des Patienten auf Leistung der versprochenen, den medizinischen Standards entsprechenden Behandlung sowie im Gegenzug der Anspruch des Behandelnden auf Gewährung der vereinbarten Vergütung. Erfasst werden die Vertragsbeziehungen zwischen Patienten und Ärzten, aber auch anderen Heilberufen wie Heilpraktikern, Hebammen, Psycho- oder Physiotherapeuten.

Informations- und Aufklärungspflichten
Patientinnen und Patienten müssen künftig umfassend über alles aufgeklärt werden, was für die Behandlung wichtig ist, also zum Beispiel die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung und die richtige Therapie. Denn nur eine sorgfältige und umfassende Aufklärung führt dazu, dass der Patient sein Selbstbestimmungsrecht ausüben und über seine Einwilligung in einen Eingriff wohlüberlegt entscheiden kann. Umfassend, das bedeutet Aufklärung über Risiken, Chancen und Behandlungsalternativen. Das Gesetz fordert insoweit eine „verständliche" Information des Patienten. Der Behandelnde muss sich sprachlich auf den Patienten einstellen und darf sich nicht nur im Fachjargon ausdrücken. Rechtzeitig vor einem Eingriff muss ein mündliches Aufklärungsgespräch geführt werden. Dann kann der Patient, wenn er etwas nicht versteht, gleich nachfragen und hat Zeit, sich seine Entscheidung in Ruhe zu überlegen. Neu ist, dass der Patient die von ihm unterzeichneten Unterlagen ausgehändigt bekommen muss und dann mit nach Hause nehmen kann.

Behandlungsfehler
Für Haftungsfälle wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern gibt es mehr Transparenz und Offenheit. Gesetzlich festgelegt worden ist, dass der Behandelnde unter bestimmten Voraussetzungen dazu verpflichtet ist, eigene Fehler zuzugeben und die Fehler anderer Behandelnder offenzulegen. Außerdem sind die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Beweiserleichterungen ausdrücklich gesetzlich geregelt worden. So sind für bestimmte Fallgruppen wie den „groben Behandlungsfehler" Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten vorgesehen. Weitere Beweiserleichterungen betreffen etwa das sogenannte „voll beherrschbare Risiko" und den sogenannten „Anfängerfehler". Der Patient muss also darauf vertrauen können, dass der Behandelnde alles Erforderliche unternehmen werde, um ihn zumindest vor den mit der Behandlung verbundenen typischen Gefahren zu schützen.

(aus: Bundesministerium der Justiz, www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/patientenrechte)

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Sprachbausteine, Teil 1

Lesen Sie den folgenden Text und entscheiden Sie, welche Wörter (a–o) am besten in die Lücken 51–60 passen. Sie können jedes Wort im Kasten nur einmal verwenden. Nicht alle Wörter passen in den Text. Markieren Sie Ihre Lösungen bei den Aufgaben 51–60 auf dem Antwortbogen.

Arzt-Patienten-Gespräch

Arzt: Guten Tag, Frau Weber, wie kann ich Ihnen denn helfen?

Patientin: Nun, in den letzten Tagen fühle ich mich nicht so gut. Ich habe ständig ___51___ einen Druck hier im Bauch.

Arzt: Ist der Druck mehr im unteren Bereich des Bauchs oder eher im Oberbauch?

Patientin: Hier oben, ich sage Ihnen, Herr Doktor, es fühlt sich an, als wäre der Bauch immer voll. Wissen Sie …

Arzt: Wie lange haben Sie ___52___ die Beschwerden schon?

Patientin: ___53___ , das fing Mitte der letzten Woche an. In der Nacht bekam ich plötzlich fürchterliche Schmerzen! Ich dachte, ich werde verrückt.

Arzt: Mussten Sie sich auch übergeben?

Patientin: Ich wollte, aber ich konnte nicht! Können Sie sich das vorstellen, wie das ist?

Arzt: Ja, das ist ___54___ unangenehm. Und wie ging es dann weiter?

Patientin: Ich wollte ja gleich am nächsten Tag zu Ihnen. Aber dann war da irgendwie Wochenende, und es wurde Anfang der Woche auch besser.

Arzt: Aber es wurde nicht so richtig besser?

Patientin: Ja, das ___55___ . Eigentlich habe ich ja gar keinen Appetit im Moment. Und wenn ich etwas esse, dann ist es für eine kurze Zeit fast in Ordnung. Und dann …

Arzt: … haben Sie das Gefühl, es wäre ___56___ schlimmer als vorher?

Patientin: Ja, so ist es!

Arzt: Haben Sie in der letzten Woche ___57___ Besonderes gegessen oder Schmerzmedikamente eingenommen?

Patientin: Ich will Ihnen eines sagen, ich bin ja vor vierzehn Tagen so ___58___ gestürzt. Und seitdem habe ich die Schmerztabletten von meinem Mann genommen. Jeden Tag zwei oder drei!

Arzt: Naja, da hätten wir ___59___ einen Verdächtigen für Ihre Beschwerden im Visier. Ich schlage vor, Sie gehen ___60___ rüber in unseren Behandlungsraum, und dann werde ich Sie untersuchen.

Patientin: Aber es ist doch nichts Schlimmes, oder?

a ALSO	**e** JA SCHON MAL	**i** SEHR	**m** UNGLÜCKLICH
b ANGENEHM	**f** JETZT	**j** SO	**n** WANN
c DENN	**g** NOCH NIE	**k** STIMMT	**o** WIE
d ETWAS	**h** NOCH VIEL	**l** TEUER	

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Sprachbausteine, Teil 2

Lesen Sie den folgenden Text und entscheiden Sie, welche Wörter (a, b oder c) am besten in die Lücken 61–70 passen. Markieren Sie Ihre Lösungen bei den Aufgaben 61–70 auf dem Antwortbogen.

Verlauf

Herr Walzer wurde am 04.11. ___61___ Kopfschmerzen in unsere Klinik aufgenommen. Bei der Aufnahme litt der 35-jährige Patient unter extremsten, linksseitigen Kopfschmerzen (VAS 10), die von occipital nach frontal zogen mit Punctum maximum im Bereich der linken Orbita, vornehmlich retroorbital. Begleitend zeigte sich eine Ptosis des Augenlides ___62___ der betroffenen Seite sowie eine ausgeprägte Lakrimation und konjunktivale Injektion ipsilateral. Herr Walzer ___63___ über ausgeprägtes Schwitzen im Bereich der linken Stirn und der oberen Gesichtshälfte. Er war sehr unruhig, so dass ___64___ eine körperliche Untersuchung kaum möglich war. Er gab weiterhin an, diese attackenartigen Kopfschmerzen erstmalig nachts vor drei Tagen gehabt zu haben. Seitdem seien sie mindestens fünf bis acht Mal täglich ___65___ . Anfänglich hätten sie nur 15–20 Minuten ___66___ . Gestern habe er eine Kopfschmerzattacke von über einer Stunde gehabt. Der Versuch einer Selbstmedikation mit NSAR sei jedoch wirkungslos gewesen.

___67___ der Verdachtsdiagnose Clusterkopfschmerz erhielt der Patient zur Anfallskupierung 100 % Sauerstoff über eine Gesichtsmaske und Sumatriptan 6 mg s.c. Nach ca. 20 Minuten ___68___ ein Sistieren der Kopfschmerzattacke.

Die weiteren Untersuchungen zeigten eine deutliche Verspannung der gesamten paravertebralen Halswirbelsäulenmuskulatur und druckschmerzhafte Austrittspunkte des Nervus auricularis major links und der Occipitalnerven beidseits.

Die ___69___ Laborwerte, Auskultationsbefunde und das EKG waren unauffällig. Während des stationären Aufenthaltes trat keine weitere Attacke mehr auf. Der Patient wurde über die Erkrankung ausführlich aufgeklärt und auf die weiteren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ___70___ .

61 **a** über starke linksseitige
b von starken
c wegen starker linksseitiger

62 **a** auf
b in
c mit

63 **a** anklagte
b beklagte
c klagte

64 **a** anfänglich
b angefangen
c ursächlich

65 **a** abgetreten
b aufgetreten
c auftretend

66 **a** dauerhaft
b dauernd
c gedauert

67 **a** Aufgrund
b Denn
c Weil

68 **a** bewegte sich
b erzeugte sich
c zeigte sich

69 **a** beifügenden
b beigefügten
c untergepflügten

70 **a** abgewiesen
b hingewiesen
c hinweisen

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Schriftlicher Ausdruck, Teil 1

Sie arbeiten im Klinikum Mahlstetten. Sie entlassen einen Patienten und schreiben einen Arztbrief an den/die weiter behandelnden Kollegen. Vervollständigen Sie die Patienteninformationen in einem Arztbrief. Schreiben Sie auf den Antwortbogen die fehlenden Passagen ***Einleitung****,* ***Therapie*** *und* ***Epikrise****.*

Patienteninformationen

Dr. med. Angelika Langhausen (Ärztin – Rehaklinik)

Dr. phil. Jürgen Sandzig, geb. 04.09.1943 (Patient),
Adresse: Bergmüllerweg 122, 90134 Obermühlen
vom 3.8.–14.8.20… auf Station

Laborwerte am 14.08.20…: Hb 11,5 g/dl, HK 34 %, Ery: 3,95 T/l,
Leukozyten: 6,8 G/l, Thrombozyten: 219 G/l, Quick: 96 %, PTT: 25 sec,
Glukose: 100 mg/dl, Kreatinin: 1,0 mg/dl, Harnstoff-N: 20mg/dl,
Natrium: 138 mmol/l, Kalium: 4,4 mmol/l, Kalzium: 2,4 mmol/l, CRP: 1,2 mg/dl

Diagnose: Coxarthrose rechts, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie,
Z. n. Kolondivertikulitis 12/20…

Laborwerte am 3.8.20…: Hb 14,9 g/dl, HK 46 %, Ery: 5,16 T/l,
Leukozyten: 5,6 G/l, Thrombozyten: 245 G/l, Quick: 98 %, PTT: 26 sec,
Glukose: 109 mg/dl, Kreatinin: 1,1 mg/dl, Harnstoff-N: 22 mg/dl,
Natrium: 140 mmol/l, Kalium: 4,6 mmol/l, Kalzium: 2,4 mmol/l, CRP: 0,2 mg/dl,
Hepatitis Serologie: negativ

Ruhe-EKG am 3.8.20… **:** regelmäßiger Sinusrhythmus, überdrehter Linkstyp, Frequenz 78/min

Lungenfunktion am 3.8.20…**:** FVC: 4,5 l entsprechend 85 % des Sollwertes, FEV 1: 3,6 l entsprechend 93 % des Sollwertes; FEV 1/VC: 86 %

Therapie: Hüft-TEP 5.8.20… – Spinalanästhesie – Schmerztherapie PCA – Intensiv – Eigenblut – Röntgen o. B. – Normalstation – Mobilisierung – komplikationslos – kein Fremdblut – Entlassung

Medikamenteneinnahme: Simvastatin, Bisoprolol, Enoxaparin

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Klinikum Mahlstetten

Kreisstraße 2
90542 Blumenthal

Dr. med. Angelika Langhausen
Goldstraße 23c
90903 Anderstetten

14.08.20…

Entlassungsbrief

1

Sehr geehrte Frau Kollegin Langhausen,

wir berichten … _____

_____

_____

_____

(*Schreiben Sie den einleitenden Absatz des Entlassungsbriefs auf den Antwortbogen.*)

DIAGNOSEN

- Coxarthrose rechts
- Arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Z. n. Kolondivertikulitis 12/20…

AUFNAHMEBEFUND

60-jähriger Patient in altersentsprechend gutem AZ und leicht adipösem EZ (BMI 31). Herztöne rein und regelmäßig, Frequenz 72/min., RR 155/90. Auskultatorisch über der Lunge ein seitengleiches vesikuläres AG. Carotiden frei, periphere Pulse gut palpabel.

- Ruhe-EKG: regelmäßiger Sinusrhythmus, überdrehter Linkstyp, Frequenz 78/min
- Lungenfunktion: FVC: 4,5 l entsprechend 85 % des Sollwertes, FEV 1: 94 %; FEV
- Labor bei Aufnahme: Hb 14,9 g/dl, HK 46 %, Ery: 5,16 T/l, Leukozyten: 5,6 G/l, Thrombozyten: 245 G/l, Quick: 98 %, PTT: 26 sec, Glukose: 109 mg/dl, Kreatinin: 1,1 mg/dl, Harnstoff-N: 22 mg/dl, Natrium: 140 mmol/l, Kalium: 4,6 mmol/l, Kalzium: 2,4 mmol/l, CRP: 0,2 mg/dl, Hepatitis Serologie: negativ

– Fortsetzung Seite 2 –

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

THERAPIE

2

Aufgrund der bekannten Coxarthrose ...

(*Schreiben Sie jetzt die Therapie auf den Antwortbogen.*)

LABOR bei Entlassung

Hb 11,5 g/dl, HK 34 %, Ery: 3,95 T/l, Leukozyten: 6,8 G/l, Thrombozyten: 219 G/l, Quick: 96 %, PTT: 25 sec, Glukose: 100 mg/dl, Kreatinin: 1,0 mg/dl, Harnstoff-N: 20mg/dl, Natrium: 138 mmol/l, Kalium: 4,4 mmol/l, Kalzium: 2,4 mmol/l, CRP: 1,2 mg/dl.
Es wurden keine Fremdblutkonserven verabreicht.

MEDIKATION bei Entlassung

- Simvastatin 40 mg 0-0-1
- Bisoprolol 5 mg 1-0-0
- Enoxaparin-Natrium 40 mg s.c. 0-0-1

EPIKRISE

3

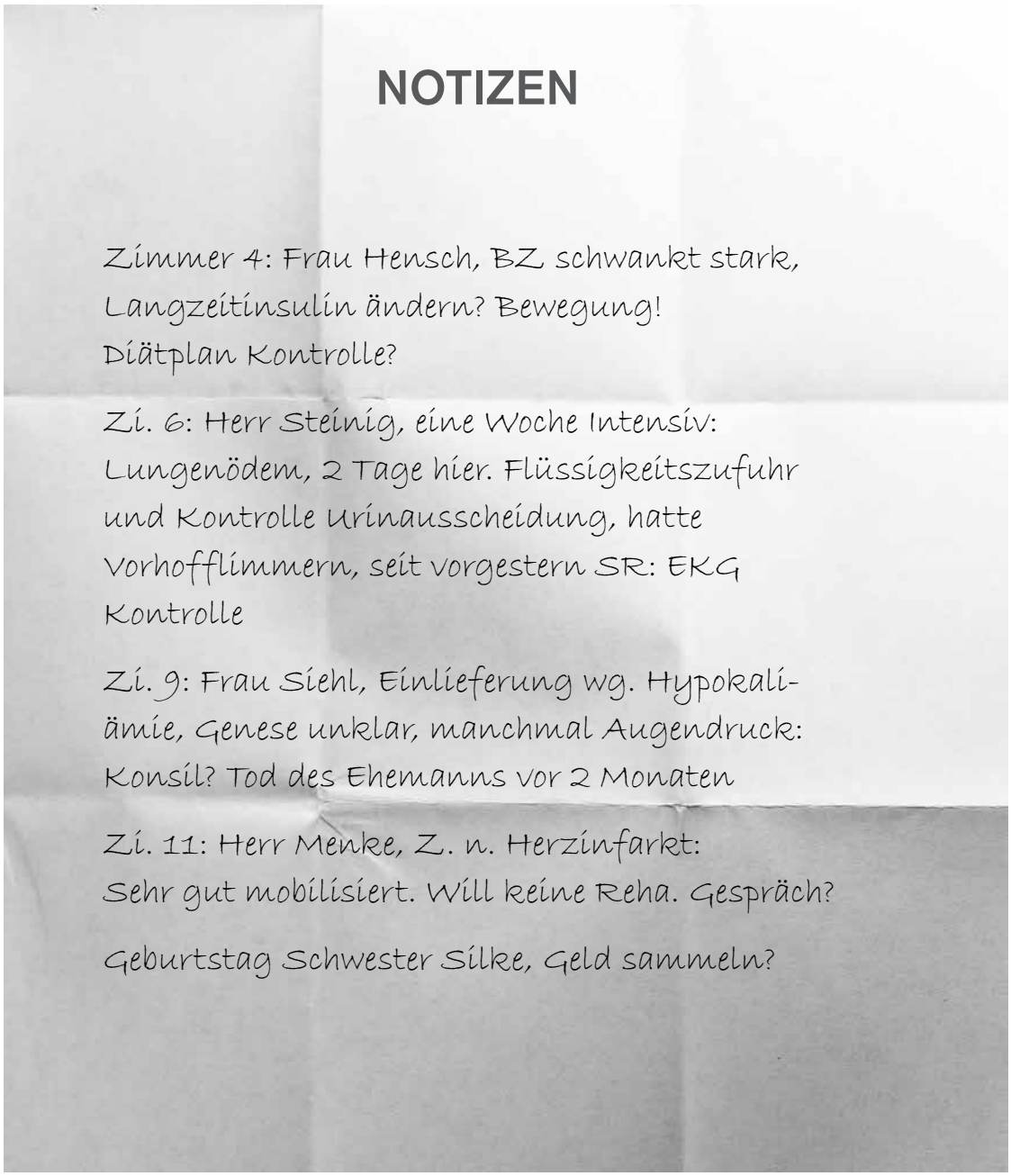
Bei Herrn Jürgen Sandzig wurde ...

(*Schreiben Sie jetzt die Epikrise auf den Antwortbogen.*)

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Schriftlicher Ausdruck, Teil 2

Sie haben Dienstwechsel am Sonntag. Aus organisatorischen Gründen möchten Sie Ihrer Kollegin einige wichtige Informationen schon vorab mailen. Sie arbeiten seit mehreren Monaten zusammen und sind per Du. Schreiben Sie eine Mail an Ihre Kollegin Annette. Sie haben sich schon Notizen aufgeschrieben. Verwenden Sie diese Notizen. Sie haben die Möglichkeit, eine weitere freie Information hinzuzufügen.



NOTIZEN

Zimmer 4: Frau Hensch, BZ schwankt stark, Langzeitinsulin ändern? Bewegung! Diätplan Kontrolle?

Zi. 6: Herr Steinig, eine Woche Intensiv: Lungenödem, 2 Tage hier. Flüssigkeitszufuhr und Kontrolle Urinausscheidung, hatte Vorhofflimmern, seit vorgestern SR: EKG Kontrolle

Zi. 9: Frau Siehl, Einlieferung wg. Hypokaliämie, Genese unklar, manchmal Augendruck: Konsil? Tod des Ehemanns vor 2 Monaten

Zi. 11: Herr Menke, Z. n. Herzinfarkt: Sehr gut mobilisiert. Will keine Reha. Gespräch?

Geburtstag Schwester Silke, Geld sammeln?

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Mündlicher Ausdruck

Die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* ist eine fachbezogene Sprachprüfung und keine medizinische Fachprüfung. In der Mündlichen Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigen, dass sie das fachbezogene Sprachkompetenzniveau der Stufe C1 bzw. B2 beherrschen. Die kommunikative Ausrichtung der Kompetenzfeststellung beinhaltet sowohl dialogisches als auch monologisches, zielorientiertes Sprechen mit der anderen Teilnehmerin bzw. dem anderen Teilnehmer und natürlich mit der Prüferin bzw. dem Prüfer, eingebettet in einen sehr konkreten arbeitsplatzbezogenen Kontext.

Die Mündliche Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* wird in der Regel als Paarprüfung mit zwei Teilnehmenden und zwei Prüfenden durchgeführt. Sollte die Prüfungsgruppe aus einer ungeraden Anzahl von Teilnehmenden bestehen, kann in Ausnahmefällen die Mündliche Prüfung auch mit drei Teilnehmenden organisiert werden. Optional ist auch eine Paarprüfung möglich, in der eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer am Prüfungsgespräch als Gesprächspartnerin bzw. -partner teilnimmt, ohne bewertet zu werden. Eine Einzelprüfung ist in der Regel nicht möglich, da stets zwei an der Prüfung teilnehmende Ärztinnen bzw. Ärzte miteinander in ein mündlich interaktives Szenario gebeten werden.

Die Mündliche Prüfung dauert nicht länger als 45 Minuten. Vor der eigentlichen Mündlichen Prüfung steht eine Vorbereitungszeit von 10 Minuten zur Verfügung. Nach Teil 1 wird eine kurze stille Nachbearbeitungs- bzw. Vorbereitungsphase von 5 Minuten eingelegt, in der die Teilnehmenden die Informationen aus dem Patientengespräch nacharbeiten und sich auf die Patientenvorstellung kurz vorbereiten.

Zwei telc lizenzierte Prüferinnen bzw. Prüfer sind für die Durchführung erforderlich. Die Prüfenden bewerten die mündliche Performanz der Teilnehmenden. Nachdem die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer den Prüfungsraum verlassen hat, tauschen die Prüfenden ihre Bewertung aus, einigen sich aber nicht notwendigerweise und übertragen anschließend ihre individuelle Bewertung der mündlichen Leistung vom Bewertungsbogen M10 auf den Antwortbogen S30. In der telc Zentrale wird der Mittelwert der beiden Bewertungen als Endnote der Mündlichen Prüfung festgehalten.

Die Mündliche Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* hat drei Teile:

Teil 1: Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen
(Input: Patienteninformationsblatt)
(circa 7½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

Im ersten Teil der Mündlichen Prüfung geht es um ein typisches Aufnahme- oder Anamnesegespräch (Angaben für den Patientenbogen). Einer der beiden Teilnehmenden nimmt die Rolle „Arzt“, der andere die Rolle „Patient“ ein. Der „Arzt“ macht sich während des Gesprächs Notizen, die für die Patientenvorstellung erforderlich sind.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2·C1 Medizin, 2014

Nachbereitung des Aufnahme- bzw. Anamnesegesprächs und Vorbereitungsphase für Patientenvorstellung
(circa 5 Minuten)

Teil 2A: Patientenvorstellung (Fall-Präsentation)
(Input: Notizen aus Anamnesegespräch etc.)
(circa 2½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

Der zweite Teil ist unterteilt in zwei Phasen. Die erste Phase **(Teil 2A)** ist eine Patientenvorstellung. Der behandelnde „Arzt" (die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer) präsentiert eine Patientin oder einen Patienten gegenüber Kolleginnen und Kollegen (zum Beispiel bei der Visite).

Teil 2B: Mit anderen Ärztinnen und Ärzten sprechen
(circa 2½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

In der zweiten Phase **(Teil 2B)** stellt der zuhörende „Arzt" mindestens zwei Fragen zur Zustandsbeschreibung der Patientin bzw. des Patienten und/oder zu weiteren Behandlungsschritten. Der behandelnde „Arzt" beantwortet diese Fragen.

Teil 3: Mit Angehörigen sprechen
(Input: Patienteninformationsblatt, weiblich/männlich)
(circa 2½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

Im dritten Teil der Prüfung führt der behandelnde „Arzt" (die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer) ein Gespräch mit Angehörigen (eine oder einer der beiden Prüfenden). Die oder der Angehörige fragt nach dem Zustand der Patientin oder des Patienten. Die Prüfenden erhalten Prompts und Fragen, um ihre Rolle als „Angehörige" ausüben zu können.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 1
Rolle: Patient

Fall 1 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies sind die Informationen zu Ihrer Rolle:

- *24 Jahre, 172 cm, 59 kg*
- *Sie sind nicht schwanger.*
- *Sie haben gestern nichts Außergewöhnliches gegessen, alles war in Ordnung.*
- *Seit 12 Stunden haben Sie krampfartige Schmerzen (begonnen im Oberbauch, dann wellenförmig, mehr oder weniger stark).*
- *Ihnen ist übel und Sie haben keinen Appetit. Bei gekrümmter Lage sind die Schmerzen etwas besser, Herumlaufen ist fast gar nicht möglich.*
- *Jetzt zieht der Hauptschmerz mehr in Richtung Unterbauch rechts und in die Bauchnabelgegend. Sie fühlen sich schlaff und matt.*
- *Sie haben seit einigen Stunden nichts mehr gegessen.*
- *Ihre Bauchdecke ist deutlich angespannt (Beklopfen des Unterbauches schmerzt sehr).*
- *Vor einer Stunde wurde zu Hause Fieber gemessen (37,9 Grad).*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 1
Rolle: Patient

Fall 1 (männlich)

Sie sind Patient. Dies sind die Informationen zu Ihrer Rolle:

- *24 Jahre, 182 cm, 71 kg*
- *Sie haben gestern nichts Außergewöhnliches gegessen, alles war in Ordnung.*
- *Seit 12 Stunden haben Sie krampfartige Schmerzen (begonnen im Oberbauch, dann wellenförmig, mehr oder weniger stark).*
- *Ihnen ist übel und Sie haben keinen Appetit. Bei gekrümmter Lage sind die Schmerzen etwas besser, Herumlaufen ist fast gar nicht möglich.*
- *Jetzt zieht der Hauptschmerz mehr in Richtung Unterbauch rechts und in die Bauchnabelgegend. Sie fühlen sich schlaff und matt.*
- *Sie haben seit einigen Stunden nichts mehr gegessen.*
- *Ihre Bauchdecke ist deutlich angespannt (Beklopfen des Unterbauches schmerzt sehr).*
- *Vor einer Stunde wurde zu Hause Fieber gemessen (37,9 Grad).*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 2
Rolle: Patient

Fall 2 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies sind die Informationen zu Ihrer Rolle:

- *32 Jahre, 154 cm, 60 kg, Beruf: Bankkauffrau*
- ***Ort:** Notaufnahme eines Krankenhauses*
- ***Zeit:** Es ist Sonntag, der 26.07.20… – 17:00 Uhr.*
- ***Ihre Erinnerung:** Fahrradtour mit Freunden – Biergartenbesuch – zwei Bier getrunken. Eine Bekannte saß neben Ihnen – redete ständig auf Sie ein. Kurze Zeit später kam ein Notarzt.*
- ***Was Ihnen Ihre Bekannten gesagt haben:***
  Mit dem Vorderrad des Fahrrads an Bordstein abgerutscht – mit Kopf aufgeschlagen – blaues linkes Auge, trotz Helm – unbedingt ins Krankenhaus.
- *Sie haben keine bekannten Vorerkrankungen.*
- *Sie haben leichte, drückende Kopfschmerzen links, ansonsten geht es Ihnen gut.*
- *Sie wissen, wer und wo Sie sind und wie viel Uhr es ist.*
- *Normales Sehen ist möglich; Sie wollen eine Kopfschmerztablette und dann wieder nach Hause.*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 2
Rolle: Patient

Fall 2 (männlich)

Sie sind Patient. Dies sind die Informationen zu Ihrer Rolle:

- *32 Jahre, 178 cm, 76 kg, Beruf: Bankkaufmann*
- ***Ort:** Notaufnahme eines Krankenhauses*
- ***Zeit:** Es ist Sonntag, der 26.07.20… – 17:00 Uhr.*
- ***Ihre Erinnerung:** Fahrradtour mit Freunden – Biergartenbesuch – zwei Bier getrunken. Ein Bekannter saß neben Ihnen – redete ständig auf Sie ein. Kurze Zeit später kam ein Notarzt.*
- ***Was Ihnen Ihre Bekannten gesagt haben:***
  Mit dem Vorderrad des Fahrrads an Bordstein abgerutscht – mit Kopf aufgeschlagen – blaues linkes Auge, trotz Helm – unbedingt ins Krankenhaus.
- *Sie haben keine bekannten Vorerkrankungen.*
- *Sie haben leichte, drückende Kopfschmerzen links, ansonsten geht es Ihnen gut.*
- *Sie wissen, wer und wo Sie sind und wie viel Uhr es ist.*
- *Normales Sehen ist möglich; Sie wollen eine Kopfschmerztablette und dann wieder nach Hause.*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 1
Rolle: Arzt

Fall 1 (weiblich/männlich)

Sie sind Ärztin/Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme Ihres Krankenhauses.

Die Patientin/Der Patient wurde von der Lebensgefährtin/dem Lebensgefährten wegen unklarer Unterbauchbeschwerden ins Krankenhaus gebracht.
Sie führen ein Anamnesegespräch mit der Patientin oder dem Patienten.

Danach informieren Sie Ihre Kollegin bzw. Ihren Kollegen über die erhobenen Befunde und machen ihr/ihm Vorschläge zum weiteren Vorgehen.

Ihnen stehen dabei alle Möglichkeiten der Diagnostik oder gewünschte Konsiliaranforderungen zur Verfügung.

Dabei ist es von untergeordneter Wichtigkeit, ob Ihre Diagnose oder Verdachtsdiagnose richtig oder falsch ist.

…

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer A/B

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Fall 2
Rolle: Arzt

Fall 2 (weiblich/männlich)

Sie sind Ärztin/Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme Ihres Krankenhauses.

Die Patientin/Der Patient wurde mit dem Rettungswagen eingeliefert. Der Notarzt konnte wegen eines weiteren Einsatzes nicht bis in die Klinik mitfahren.
Sie erfahren von der Leitstelle, dass es sich um einen Fahrradsturz handelt und die Patientin/der Patient ansprechbar und stabil ist. Sie führen ein Anamnesegespräch mit der Patientin oder dem Patienten.

Danach informieren Sie Ihre Kollegin bzw. Ihren Kollegen über die erhobenen Befunde und machen ihr/ihm Vorschläge zum weiteren Vorgehen.

Ihnen stehen dabei alle Möglichkeiten der Diagnostik oder gewünschte Konsiliaranforderungen zur Verfügung.

Dabei ist es von untergeordneter Wichtigkeit, ob Ihre Diagnose oder Verdachtsdiagnose richtig oder falsch ist.

…

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer **A**

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Sie sind Ärztin oder Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme Ihres Krankenhauses. Sie führen ein Anamnesegespräch mit einer Patientin oder einem Patienten ***(Teilnehmerin oder Teilnehmer B)****.*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer **B**

Teil 1
Mit Patienten ein Aufnahmegespräch führen

Sie sind Ärztin oder Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme Ihres Krankenhauses. Sie führen ein Anamnesegespräch mit einer Patientin oder einem Patienten ***(Teilnehmerin oder Teilnehmer A)****.*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B**

Teil 2A
Patientenvorstellung

Erläutern Sie detailliert den Zustand der Patientin/des Patienten.
Verwenden Sie Ihre Notizen.
*Ihre Kollegin/Ihr Kollege, mit der Sie bzw. mit dem Sie zusammenarbeiten (**Teilnehmerin oder Teilnehmer A/B**), hört Ihnen aufmerksam zu und wird Ihnen anschließend mindestens zwei Fragen stellen (Teil 2B).*

Die Prüfenden können weitere Fragen einbringen.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B**

Teil 2B
Mit anderen Ärztinnen und Ärzten sprechen

Ihre Gesprächspartnerin bzw. Ihr Gesprächspartner ***(Teilnehmerin oder Teilnehmer A/B)*** *stellt mindestens zwei Fragen zur Zustandsbeschreibung und/oder zu weiteren Behandlungsschritten der Patientin bzw. des Patienten. Gehen Sie ausführlich auf die Fragen Ihrer Gesprächspartnerin bzw. Ihres Gesprächspartners ein.*

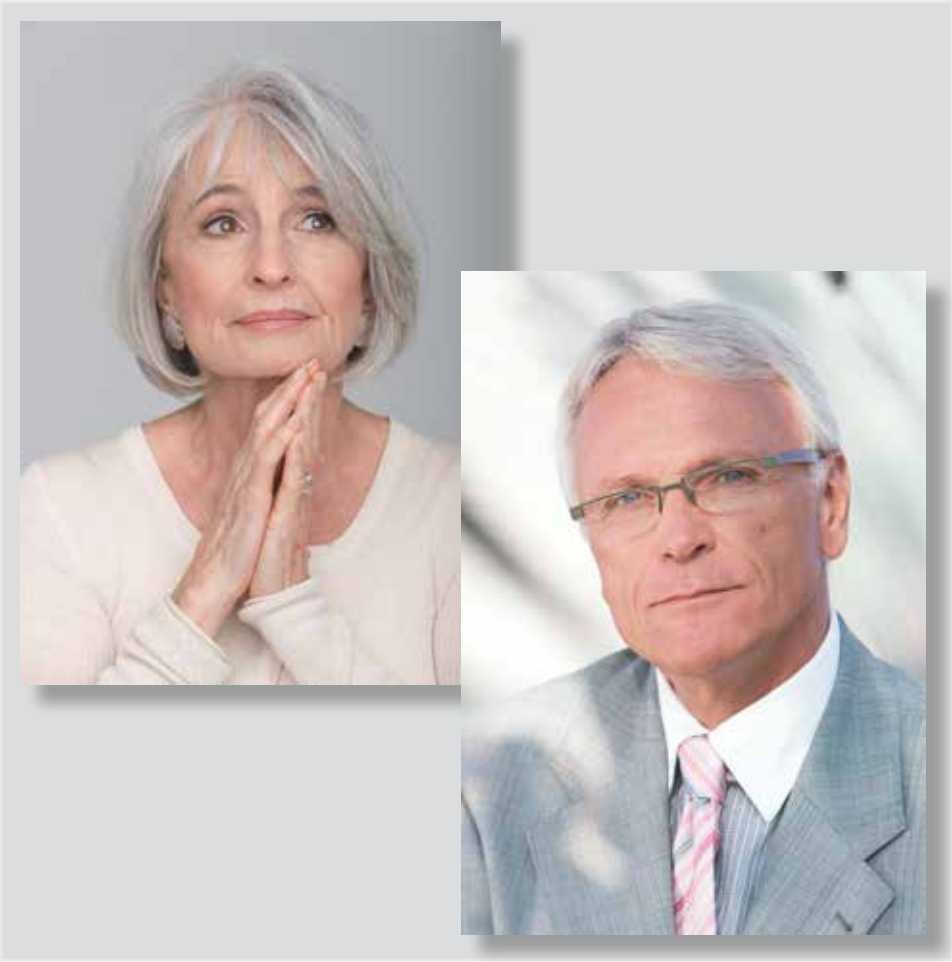
© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B**

Teil 3
Mit Angehörigen sprechen

Sie sind Ärztin/Arzt und sprechen mit den Angehörigen über die zuvor vorgestellte Patientin bzw. über den zuvor vorgestellten Patienten. Die Patientin bzw. der Patient ist bei diesem Gespräch nicht dabei.

Gehen Sie ausführlich auf die Fragen Ihrer Gesprächspartnerin bzw. Ihres Gesprächspartners (eine oder einer der beiden Prüfenden) ein.



Das sagt die Prüferin oder der Prüfer:

– *Wie geht's meiner … (Frau/Mutter/Tochter) oder meinem … (Mann/Vater/Sohn etc.) denn wirklich?*
– *Was genau muss denn nun gemacht werden?*
– *Gibt es denn andere/geeignetere Behandlungsmöglichkeiten?*
– *Wird sie/er schlimme Schmerzen haben? Wie lange werden die Schmerzen andauern?*
– *Wann kann sie/er entlassen werden?*
– *Was müssen wir später zu Hause unbedingt beachten?*

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

telc
LANGUAGE TESTS

1037

DEUTSCH B2·C1 Medizin

Familienname · Surname · Apellido · Nom · Cognome · Soyadı · Фамилия

Vorname · First Name · Nombre · Prénom · Nome · Adı · Имя

. . Geburtsdatum · Date of Birth · Fecha de nacimiento · Date de naissance · Data di nascita · Doğum tarihi · Дата рождения

Beispiel: 23. April 1989
Example: 23 April 1989
1989.04.23

Geburtsort · Place of Birth · Lugar de nacimiento · Lieu de naissance · Luogo di nascita · Doğum yeri · Место рождения

Muttersprache · First Language · Lengua materna · Langue maternelle · Madrelingua · Anadili · Родной язык

☐ männlich · male · masculino · masculin · maschile · erkek · мужской
☐ weiblich · female · femenino · féminin · femminile · kadın · женский

Geschlecht · Sex · Sexo · Sexe · Sesso · Cinsiyeti · Пол

Prüfungszentrum · Examination Centre · Centro examinador · Centre d'examen · Centro d'esame · Sınav merkezi · Экзаменационное учреждение

. . Prüfungsdatum · Date of Examination · Fecha del examen · Date d'examen · Data dell'esame · Sınav tarihi · Дата экзамена

Beispiel: 17. Juli 2014
Example: 17 July 2014
2014.07.17

Testversion · Test Version · Versión del examen · Version d'examen · Versione d'esame · Sınav sürümü · Тестовая версия

001 – Deutsch
002 – English
003 – Français
004 – Español
005 – Italiano
006 – Português
007 – Magyar
008 – Polski
009 – Русский язык
010 – Český jazyk
011 – Türkçe
012 – عربي
013 – 汉语
000 – andere/other

© telc gGmbH # 1037-S30-000001

telc Deutsch B2·C1 Medizin

1037

Schriftliche Gruppenprüfung

1 Hörverstehen

Teil 1

1	richtig	falsch	1
2	richtig	falsch	2
3	a b c		3
4	richtig	falsch	4
5	richtig	falsch	5
6	a b c		6

Teil 2

7	a b c	7
8	a b c	8
9	a b c	9
10	a b c	10
11	a b c	11
12	a b c	12
13	a b c	13
14	a b c	14

Teil 3

15	a b c d e f g h i j k	15
16	a b c d e f g h i j k	16
17	a b c d e f g h i j k	17
18	a b c d e f g h i j k	18
19	a b c d e f g h i j k	19

Teil 4

20	richtig	falsch	20
21	richtig	falsch	21
22	richtig	falsch	22
23	richtig	falsch	23
24	richtig	falsch	24
25	richtig	falsch	25

Bitte trennen Sie nach dem „Hörverstehen“ dieses Blatt ab und geben Sie es der Prüfungsaufsicht.

© telc gGmbH

telc LANGUAGE TESTS

telc Deutsch B2·C1 Medizin

1037

Familienname · Surname · Apellido · Nom · Cognome · Soyadi · Фамиля

Vorname · First Name · Nombre · Prénom · Nome · Adi · Имя

Testversion · Test Version · Versión del examen · Version d'examen · Versione d'esame · Test versiyonu · Тестовая версия

Schriftliche Prüfung

2 Leseverstehen

Teil 1

26	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	26
27	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	27
28	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	28
29	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	29
30	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	30
31	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ x	31

Teil 2

32	○ a	○ b	○ c	32
33	○ a	○ b	○ c	33
34	○ a	○ b	○ c	34
35	○ a	○ b	○ c	35
36	○ a	○ b	○ c	36
37	○ a	○ b	○ c	37
38	○ a	○ b	○ c	38
39	○ a	○ b	○ c	39
40	○ a	○ b	○ c	40
41	○ a	○ b	○ c	41
42	○ a	○ b	○ c	42

Teil 3

43	○ richtig	○ falsch	43
44	○ richtig	○ falsch	44
45	○ richtig	○ falsch	45
46	○ richtig	○ falsch	46
47	○ a	○ b	○ c	47
48	○ a	○ b	○ c	48
49	○ a	○ b	○ c	49
50	○ a	○ b	○ c	50

3 Sprachbausteine

Teil 1

51	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	51
52	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	52
53	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	53
54	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	54
55	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	55
56	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	56
57	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	57
58	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	58
59	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	59
60	○ a	○ b	○ c	○ d	○ e	○ f	○ g	○ h	○ i	○ j	○ k	○ l	○ m	○ n	○ o	60

Teil 2

61	○ a	○ b	○ c	61
62	○ a	○ b	○ c	62
63	○ a	○ b	○ c	63
64	○ a	○ b	○ c	64
65	○ a	○ b	○ c	65
66	○ a	○ b	○ c	66
67	○ a	○ b	○ c	67
68	○ a	○ b	○ c	68
69	○ a	○ b	○ c	69
70	○ a	○ b	○ c	70

Bitte trennen Sie nach „Leseverstehen“ und „Sprachbausteine“ dieses Blatt ab und geben Sie es der Prüfungsaufsicht.

4993434264

© telc gGmbH

1037

Nur für Prüfer/innen!

Mündliche Prüfung

5 Mündlicher Ausdruck

Prüfer/in 1

Inhalt

Aufgaben-bewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2A	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2B	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 3	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Flüssigkeit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Korrektheit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Wortschatz	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Code-Nummer Prüfer/in 1

Prüfer/in 2

Inhalt

Aufgaben-bewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2A	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2B	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 3	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Flüssigkeit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Korrektheit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Wortschatz	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Code-Nummer Prüfer/in 2

© telc gGmbH

1037

Familienname · Surname · Apellido · Nom · Cognome · Soyadi · Фамилия

Vorname · First Name · Nombre · Prénom · Nome · Adi · Имя

Testversion · Test Version · Versión del examen · Version d'examen · Versione d'esame · Test versiyonu · Тестовая версия

4 Schriftlicher Ausdruck (Teil 1)

Für Bewerter

1

© telc gGmbH

2

3

© telc gGmbH

1037

Schreiben, Teil 1 ***Nur für Bewerter/innen!***

Bewertung 1

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. Bewerter/in 1

Bewertung 1

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. Bewerter/in 2

telc Bewertung

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. telc Bewerter/in

1306434269

© telc gGmbH

1037

Familienname · Surname · Apellido · Nom · Cognome · Soyadi · Фамилия

Vorname · First Name · Nombre · Prénom · Nome · Adi · Имя

Testversion · Test Version · Versión del examen · Version d'examen · Versione d'esame · Test versiyonu · Тестовая версия

4 Schriftlicher Ausdruck (Teil 2)

Für Bewerter

© telc gGmbH

3399434263

© telc gGmbH

Schreiben, Teil 2 ***Nur für Bewerter/innen!***

Bewertung 1

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. Bewerter/in 1

Bewertung 1

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. Bewerter/in 2

telc Bewertung

C1		B2		B1	unter B1	
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt		
○	○	○	○	○	○	I Aufg. I
○	○	○	○	○	○	II K.G. II
○	○	○	○	○	○	III Korr. III
○	○	○	○	○	○	IV Ws. IV

Thema verfehlt? ○ ja ○ nein

Code-Nr. telc Bewerter/in

© telc gGmbH

Bewertungskriterien für den Schriftlichen Ausdruck

Der Subtest „Schriftlicher Ausdruck“ wird nach inhaltlichen und sprachlichen Kriterien bewertet. Beide Schreibleistungen werden mit denselben, hier festgehaltenen Bewertungskriterien bewertet. Sowohl für den „Schriftlichen Ausdruck, Teil 1“ als auch für den „Schriftlichen Ausdruck, Teil 2“ beträgt die zu erreichende Höchstpunktzahl 20 Punkte. Die Bewertung der inhaltlichen Angemessenheit würdigt die Vielfalt der bearbeiteten Aspekte unter der Berücksichtigung ihres Bezugs zur jeweiligen Aufgabenstellung. Die sprachliche Angemessenheit umfasst die kommunikative Gestaltung, die Korrektheit, das Wortschatzspektrum sowie die Wortschatzbeherrschung. Diese Kriterien lehnen sich eng an den *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen* an.

Inhaltliche Angemessenheit

I Aufgabenbewältigung (Textsortengerechtheit)

Sprachliche Angemessenheit

II Kommunikative Gestaltung (Kohäsion und Kohärenz)
III Korrektheit (Rechtschreibung, Morphologie, Syntax)
IV Wortschatzspektrum und Wortschatzbeherrschung (hier: fachsprachliches adressatenorientiertes Spektrum)

I Aufgabenbewältigung (Textsortengerechtheit)

C1		B2		B1	unter B1
gut erfüllt	**erfüllt**	**gut erfüllt**	**erfüllt**		
Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer deckt die Aufgabenstellung voll ab. Schreibt klar strukturiert und präzise. Setzt das Schreibziel flexibel und effektiv um. Schreibt dem Anlass entsprechend ausführlich und stützt Standpunkte durch Unterpunkte, Beispiele oder Begründungen. Kann ohne Schwierigkeiten alles schreiben, was sie/er ausdrücken möchte.		Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer deckt die Aufgabenstellung weitestgehend ab. Schreibt klar strukturiert. Setzt das Schreibziel im Großen und Ganzen effektiv um. Hebt die entscheidenden Punkte des Schreibanlasses hervor und stützt diese durch kurze Details. Kann nahezu alles schreiben, was sie/er ausdrücken möchte.		Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer deckt die Aufgabenstellung nur teilweise ab. Schreibt stellenweise uneindeutig. Setzt das Schreibziel dennoch im Großen und Ganzen um. Schreibt kurz und einfach ohne weiterführende Details. Kann im Kontext der Aufgabenstellung nur mit sichtbarer Mühe das schreiben, was sie/er ausdrücken möchte.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer deckt die Aufgabenstellung nicht ab. Schreibt an vielen Stellen uneindeutig. Setzt das Schreibziel nicht um. Schreibt unzureichend, so dass keine Inhaltspunkte im Kontext der Aufgabenstellung bearbeitet sind. Kann im Kontext der Aufgabenstellung nicht schreiben, was sie/er ausdrücken möchte.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

II Kommunikative Gestaltung (Kohäsion und Kohärenz)

C1		B2		B1	unter B1
gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer beherrscht die Diskurssteuerung unter Verwendung von passenden Verknüpfungselementen und einer guten Gliederung der Texte.		Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer zeigt eine sinnvolle Verwendung von passenden Verknüpfungselementen und kann die Texte sinnvoll gliedern.		Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer kann kurze und einfache Einzelelemente zu einem linearen Text zusammenfügen, wobei die Texte im Großen und Ganzen noch sinnvoll gegliedert sind.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer beherrscht eine Reihe einfacher Sprachfunktionen. Die häufigsten Verknüpfungen (und, aber, denn) sind zwar vorhanden, der Text stellt jedoch nur eine Form der Aufzählung dar.

III Korrektheit (Rechtschreibung, Morphologie, Syntax)

Zeigt beim Schreiben durchgehend ein hohes Maß an grammatischer Korrektheit. Fehler sind selten und fallen kaum auf.	Beherrscht die Grammatik gut. Gelegentliche Ausrutscher oder nichtsystematische Fehler und kleinere Mängel im Satzbau führen nicht zu Missverständnissen.	In vertrauten Situationen beherrscht sie/er die Strukturen im Großen und Ganzen gut. Deutliche Einflüsse anderer Sprachen sind offensichtlich. Trotz Fehlern bleibt klar, was sie/er ausdrücken möchte.	Schreibt in einfachen Strukturen, die systematische Fehler enthalten. Es gibt eine Tendenz, Zeitformen zu vermischen und die Subjekt-Verb-Kongruenz nicht korrekt darzustellen.

IV Wortschatzspektrum und -beherrschung (fachsprachliches adressatenorientiertes Spektrum)

Verfügt über umfangreiche Sprachkenntnisse zur Realisierung der konkreten Aufgabenstellung. Formulierungen, die den Grad an Sicherheit/Unsicherheit, Vermutung/Zweifel oder Wahrscheinlichkeit hervorheben, unterstreichen diesen Aspekt. Idiomatische Wendungen verfestigen diesen Eindruck zusätzlich.	Verfügt über weitestgehend gute Sprachkenntnisse zur Realisierung der Aufgabenstellung. Viele Formulierungen variieren, so dass Wiederholungen selten vorkommen. In manchen Passagen wird fehlender Wortschatz mit Umschreibungen kompensiert.	Beherrscht ein begrenztes Spektrum sprachlicher Mittel. In manchen Passagen reicht der Wortschatz nicht aus, um die Aufgabenstellung zu realisieren. Das Spektrum der sprachlichen Mittel genügt für vertraute alltägliche Angelegenheiten.	Beherrscht einen begrenzten Wortschatz vor dem Hintergrund der Aufgabenstellung. Elementare Kommunikationsbedürfnisse im Kontext der Aufgabenstellung werden nicht bedient.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Bewertungskriterien für den Mündlichen Ausdruck

Die mündliche Performanz der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers wird nach fünf Kriterien bewertet. Die Bewertung der Aufgabenbewältigung beachtet ausschließlich die inhaltliche, kommunikative und zielorientierte Angemessenheit der Leistung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers. Die Bewertung von Aussprache/Intonation, Flüssigkeit, Korrektheit und Wortschatzbeherrschung berücksichtigt die sprachliche Angemessenheit der Leistung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers.

Inhaltliche Angemessenheit

I Aufgabenbewältigung

Sprachliche Angemessenheit

II Aussprache/Intonation
III Flüssigkeit
IV Korrektheit
V Wortschatz

Die Inhaltliche Angemessenheit (Aufgabenbewältigung) wird in allen Teilen separat bewertet. Die Bewertung der Sprachlichen Angemessenheit wird als Ganzes auf alle Teile der Prüfung angewendet.

Inhaltliche Angemessenheit

		C1	B2	B1	unter B1
I Aufgabenbewältigung	**1 Patientengespräch**	Kann sich gegenüber Patienten beinahe mühelos spontan und fließend äußern und komplexe medizinische Sachverhalte klar und detailliert patientengerecht darlegen, wobei Rückgriffe auf Vermeidungsstrategien sehr selten sind.	Kann sich gegenüber Patienten flüssig, korrekt und wirkungsvoll äußern und medizinische Sachverhalte patientengerecht darlegen, ohne erkennbar nach Wendungen suchen zu müssen.	Kann sich gegenüber Patienten in vertrauten Routinesituationen sicher äußern. Weniger häufig vorkommende Situationen sind problematisch.	Kann sich gegenüber Patienten nur ungenügend äußern; medizinische Sachverhalte werden nur ansatzweise patientengerecht dargelegt. Kann keinen kommunikativen Austausch mit Patienten aufbauen, verwendet Deutsch nur statisch.
	2A[1] Patientenvorstellung	Kann den Zustand eines Patienten gut strukturiert und klar vor Publikum erläutern und dabei die eigenen Standpunkte ausführlich darstellen und durch Unterpunkte, geeignete Beispiele oder Begründungen stützen.	Kann den Zustand eines Patienten klar und detailliert vor Publikum erläutern und mit Beispielen stützen.	Kann den Zustand eines Patienten relativ flüssig und unkompliziert beschreiben und dabei wichtige Einzelheiten auflisten.	Kann den Zustand eines Patienten nur ansatzweise vortragen, wobei die Hauptaussagen uneindeutig sind.
	2B Rückfragen	Kann gezielt Fragen zur Patientenvorstellung stellen und spontan und beinahe mühelos mit Rückfragen zur Patientenvorstellung umgehen und Details ausführlich erläutern.	Kann geeignete Fragen zur Patientenvorstellung stellen und sicher mit Rückfragen zur Patientenvorstellung umgehen und Details erläutern.	Kann einfache Fragen zur Patientenvorstellung stellen und mit Rückfragen zur Patientenvorstellung im Großen und Ganzen umgehen und einzelne Aspekte erklären.	Kann sehr einfache Fragen zur Patientenvorstellung stellen und kurze Erklärungen geben, versteht aber kaum genug, um das Gespräch selbst in Gang halten zu können.
	3 Gespräch mit Angehörigen	Kann im Gespräch mit Angehörigen mühelos spontan und fließend komplexe medizinische Sachverhalte allgemeinsprachlich erläutern und auf Nachfragen der Angehörigen reagieren, ohne öfter deutlich erkennbar nach Sprachwendungen zu suchen.	Kann sich gegenüber Angehörigen flüssig, korrekt und wirkungsvoll äußern und medizinische Sachverhalte allgemeinsprachlich erläutern. Bei einigen Wendungen kommen Verzögerungen vor.	Kann sich gegenüber Angehörigen in typischen Routinesituationen sicher äußern. Weniger häufig vorkommende Situationen sind problematisch.	Kann sich gegenüber Angehörigen nur ungenügend äußern; medizinische Sachverhalte werden nur ansatzweise allgemeinsprachlich dargelegt. Kann keinen kommunikativen Austausch mit Angehörigen aufbauen, verwendet Deutsch nur statisch.

[1] Die Patientenvorstellung darf nicht vom Blatt abgelesen werden, sondern muss in freier Rede erfolgen. Sollte der Vortragende dennoch lesen, erfolgt eine Bewertung "unter B1".

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Sprachliche Angemessenheit

		C1	B2	B1	unter B1
II Aussprache/ Intonation	1–3	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer kann **Aussprache und Intonation** an Gesprächspartner und Gesprächssituation anpassen, die Intonation variieren und so betonen, dass Bedeutungsnuancen zum Ausdruck kommen.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer hat eine **klare, natürliche Aussprache und Intonation** erworben, wobei Schattierungen der Erstsprache erkennbar sind.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer ist **gut verständlich**, auch wenn Schattierungen der Erstsprache offensichtlich sind und einzelne Passagen manchmal falsch ausgesprochen werden.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer spricht **klar genug**, um trotz eines merklichen Akzents verstanden zu werden. Einige Gesprächspartner werden gelegentlich um Wiederholungen bitten.
III Flüssigkeit	1–3	Kann sich **beinahe mühelos spontan** und **fließend** ausdrücken; nur schwierige Themen können den natürlichen Sprachfluss beeinträchtigen.	Kann sich **spontan verständigen** und drückt sich auch in komplexeren Redebeiträgen oft mit bemerkenswerter Leichtigkeit und Flüssigkeit aus.	Kann sich **relativ mühelos** ausdrücken, trotz einiger Formulierungsprobleme, die zu Pausen oder in Sackgassen führen können.	Kann sich in kurzen Redebeiträgen verständlich machen, obwohl sie/er offensichtlich **häufig stockt** und neu ansetzen oder umformulieren muss.
IV Korrektheit	1–3	Zeigt ein beständig **hohes Maß an grammatischer Korrektheit**; Fehler sind selten und fallen kaum auf.	Zeigt eine **gute Beherrschung der Grammatik**; gelegentliche Ausrutscher oder nichtsystematische Fehler und kleinere Mängel im Satzbau können vorkommen.	Kann sich in vertrauten Situationen **ausreichend korrekt** verständigen. Zwar kommen Fehler vor, aber es bleibt klar, was ausgedrückt werden soll.	Kann einfache Strukturen korrekt verwenden, macht aber noch **systematisch elementare Fehler**.
V Wortschatz	1–3	Verfügt über ein **breites Spektrum an Redemitteln**, aus dem sie/er geeignete Formulierungen auswählen kann, um sich klar und angemessen über ein breites Spektrum allgemeiner, wissenschaftlicher, beruflicher Themen zu äußern, ohne sich in dem, was sie/er sagen möchte, einschränken zu müssen. **Idiomatische Wendungen** verfestigen diesen Eindruck zusätzlich.	Verfügt über ein ausreichend breites Spektrum an Redemitteln, um in klaren Äußerungen die meisten Sprachhandlungen umsetzen zu können. **Idiomatische Wendungen** kommen selten vor.	Verfügt über **genügend sprachliche Mittel**, um zurechtzukommen. Die Bandbreite reicht aus, um sich, wenn auch manchmal zögernd und mit Hilfe von Umschreibungen, äußern zu können.	Verwendet **elementare Satzstrukturen mit memorierten Wendungen**, kurzen Wortgruppen und Redeformeln.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Punkte und Teilergebnisse

Entscheidend für den Prüfungserfolg sind die Teilergebnisse folgender Subtests:

1 Hörverstehen/Leseverstehen/Sprachbausteine
2 Schriftlicher Ausdruck
3 Mündlicher Ausdruck

Teilergebnisse der Subtests „Hörverstehen", „Leseverstehen" und „Sprachbausteine"

Die Subtests „Hörverstehen", „Leseverstehen" und „Sprachbausteine" bestehen aus insgesamt 70 Aufgaben. Für jede richtig gelöste Aufgabe erhalten die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer einen Punkt, so dass eine maximale Punktezahl von 70 erreicht werden kann.

Für das Erreichen der Stufen B2 und C1 gilt:

Punkte	GER-Niveau
50–70	C1
32–49	B2
0–31	unter B2

Ermittlung des Teilergebnisses „Schriftlicher Ausdruck"

Die Bewertung des Subtests „Schriftlicher Ausdruck" („Teil 1" und „Teil 2") erfolgt durch lizenzierte telc Bewerterinnen und Bewerter gemäß den Kriterien auf Seite 49–50. Pro Schreibleistung können maximal 20 Punkte erreicht werden. Bei den Stufen C1 und B2 wird unterschieden zwischen „gut erfüllt" oder „erfüllt".

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
I Aufgabenbewältigung	5	4	3	2	1	0
II Kommunikative Gestaltung	5	4	3	2	1	0
III Korrektheit	5	4	3	2	1	0
IV Wortschatzspektrum	5	4	3	2	1	0
Gesamt	20	16	12	8	4	0
	100 %	80 %	60 %	40 %	20 %	0 %

Die erzielten Punkte je Schreibleistung werden addiert. Insgesamt können 40 Punkte erreicht werden.
Für das Erreichen der Stufen C1 und B2 gilt:

Punkte	GER-Niveau
30–40	C1
14–29	B2
0–13	unter B2

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Ermittlung des Teilergebnisses „Mündlicher Ausdruck“

Die Bewertung des Subtests „Mündlicher Ausdruck“ erfolgt durch zwei lizenzierte telc Prüferinnen bzw. Prüfer gemäß den Kriterien auf Seite 51–52. Bei den Stufen C1 und B2 wird wiederum unterschieden zwischen „gut erfüllt“ oder „erfüllt“. Maximal können in der Mündlichen Prüfung 100 Punkte erreicht werden.

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
I Aufgabenbewältigung						
Teil 1	15	12	9	6	3	0
Teil 2A	10	8	6	4	2	0
Teil 2B	5	4	3	2	1	0
Teil 3	20	16	12	8	4	0
Zwischensumme I	50	40	30	20	10	0
II Aussprache/Intonation	15	12	9	6	3	0
III Flüssigkeit	10	8	6	4	2	0
IV Korrektheit	10	8	6	4	2	0
V Wortschatz	15	12	9	6	3	0
Zwischensumme II-V	50	40	30	20	10	0
Gesamt	100	80	60	40	20	0

Für das Erreichen der Stufen C1 und B2 gilt:

Punkte	GER-Niveau
75–100	C1
35–74,5	B2
0–34,5	unter B2

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Zertifikat B2 oder Zertifikat C1?

Ob eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer für ihre bzw. seine Prüfungsleistung ein telc Zertifikat der Stufe C1 oder ein telc Zertifikat der Stufe B2 erhält, hängt von den Teilergebnissen ab, die sie/er in den Subtests „Hörverstehen", „Leseverstehen", „Sprachbausteine", „Schriftlicher Ausdruck" und „Mündlicher Ausdruck" erzielt hat. Eine notwendige Mindestvoraussetzung für ein Zertifikat auf der jeweiligen Stufe besteht darin, dass die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer im Subtest „Mündlicher Ausdruck" das Teilergebnis C1 bzw. B2 erreicht haben muss. Wer das Teilergebnis „unter B2" erzielt hat, erhält kein Zertifikat.

Zertifikat B2

Ein telc Zertifikat B2 erhalten alle Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, die im Subtest „Mündlicher Ausdruck" und in einem der beiden Prüfungsteile „Hör-/Leseverstehen/Sprachbausteine" oder „Schriftlicher Ausdruck" das Teilergebnis B2 erzielt haben. Um ein Zertifikat der Stufe B2 zu erhalten, sind folgende Kombinationen von Teilergebnissen möglich:

	Fall 1	**Fall 2**	**Fall 3**	**Fall 4**	**Fall 5**	**Fall 6**	**Fall 7**	**Fall 8**	**Fall 9**	**Fall 10**	**Fall 11**	**Fall 12**	**Fall 13**
Hör-/Leseverstehen/ Sprachbausteine	B2	B2	unter B2*	C1	C1	B2	C1	unter B2*	B2	unter B2*	B2	C1	unter B2*
Schriftlicher Ausdruck	B2	unter B2**	B2	C1	B2	C1	unter B2**	C1	B2	B2	unter B2**	unter B2**	C1
Mündlicher Ausdruck	B2	B2	B2	B2	B2	B2	B2	B2	C1	C1	C1	C1	C1

*) Es müssen mindestens 19 Punkte im Teil „Hör-/Leseverstehen/Sprachbausteine" erreicht werden.

**) Im Teil „Schriftlicher Ausdruck" müssen in beiden Schreibleistungen zusammen mindestens 8 Punkte vorliegen.

Zertifikat C1

Ein telc Zertifikat C1 erhalten alle Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, die im Subtest „Mündlicher Ausdruck" und in einem der beiden Prüfungsteile „Hör-/Leseverstehen/Sprachbausteine" oder „Schriftlicher Ausdruck" das Teilergebnis C1 erzielt haben. Um ein Zertifikat der Stufe C1 zu erhalten, sind folgende Kombinationen von Teilergebnissen möglich:

	Fall 1	**Fall 2**	**Fall 3**
Hör-/Leseverstehen/ Sprachbausteine	C1	C1	B2
Schriftlicher Ausdruck	C1	B2	C1
Mündlicher Ausdruck	C1	C1	C1

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Informationen zum Ablauf: telc Deutsch B2·C1 Medizin

Markierung auf dem Antwortbogen S30

Der Antwortbogen S30 ist ein dünnes Heft mit mehreren perforierten Blättern. Darauf werden alle Prüfungsergebnisse festgehalten. Die Prüfungsteilnehmerinnen bzw. -teilnehmer markieren ihre Lösungen für die Subtests „Hörverstehen", „Leseverstehen" und „Sprachbausteine" auf den Seiten 2 und 3. Die Prüferinnen bzw. Prüfer markieren auf Seite 4 das Ergebnis der Mündlichen Prüfung.

Zum Ausfüllen der ovalen Markierungsfelder sowie der personen- und prüfungsbezogenen Datenfelder sollte ein weicher Bleistift benutzt werden.

Wo und wie werden die Tests ausgewertet?

Die Testergebnisse werden in der Zentrale der telc gGmbH in Frankfurt am Main ausgewertet. Die Auswertung erfolgt elektronisch. Jeder Antwortbogen S30 wird gescannt und datenbankgestützt mit den hinterlegten Lösungen abgeglichen. Anhand der ermittelten Daten wird für jede Teilnehmerin bzw. jeden Teilnehmer das Testergebnis – aufgeschlüsselt nach Fertigkeiten – festgestellt. Auf dieser Basis wird das Zertifikat ausgestellt.

telc Prüferinnen bzw. Prüfer und Bewerterinnen bzw. Bewerter

Alle Prüferinnen bzw. Prüfer, die die mündliche Leistung der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer beurteilen, sind im Besitz einer gültigen telc Prüferlizenz. Sie erhalten die telc Prüferlizenz durch die erfolgreiche Teilnahme an telc Prüferqualifizierungen. Voraussetzung für die Teilnahme sind Unterrichtserfahrung in Deutsch als Fremdsprache sowie Kenntnis der Kompetenzstufen und des handlungsorientierten Ansatzes des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen*.

Alle Bewerterinnen bzw. Bewerter, die die Schreibleistung der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer bewerten, besitzen eine telc Bewerterlizenz und verfügen über eine mehrjährige Erfahrung in der Bewertung von telc Prüfungen auf den Stufen B2 und C1 des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen*. Sie haben erfolgreich an Bewerterqualifizierungen teilgenommen und gelernt, die telc Bewertungskriterien korrekt anzuwenden.

telc Lizenzen gelten drei Jahre. Nach Ablauf dieser Zeit müssen die Prüferinnen bzw. Prüfer und die Bewerterinnen bzw. Bewerter wiederum eine Prüferqualifizierung besuchen, um ihre Lizenzen zu erneuern und gleichbleibende Bewertungsstandards sicherzustellen.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2·C1 Medizin, 2014

Wiederholung

Die Prüfung telc Deutsch B2·C1 Medizin kann beliebig oft als Ganzes wiederholt werden. Die Anrechnung von Teilergebnissen aus vorherigen Prüfungen ist nicht möglich.

Schriftliche Gruppenprüfung

Die Schriftliche Gruppenprüfung dauert insgesamt fast drei Stunden und besteht aus den Subtests „Hörverstehen", „Leseverstehen", „Sprachbausteine" und „Schriftlicher Ausdruck". Nach den Prüfungsteilen „Hörverstehen", „Leseverstehen" und „Sprachbausteine" – also nach 110 Minuten – ist eine Pause von 20 Minuten vorgesehen. Vor Beginn der Prüfung füllen die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer die Datenfelder des Antwortbogens S30 aus.

Die Prüfung beginnt mit dem Abspielen der Audio-CD für den Subtest „Hörverstehen". Nach Beendigung des Subtests „Hörverstehen" – nach circa 40 Minuten – trennen die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer Blatt 1 des Antwortbogens ab und fahren gleich mit den Subtests „Leseverstehen" und „Sprachbausteine" fort. Die Prüfungsaufsicht sammelt Blatt 1 des Antwortbogens S30 ein.

Nach Beendigung der Subtests „Leseverstehen" und „Sprachbausteine" – nach weiteren 70 Minuten – erfolgt die Pause von 20 Minuten Länge. Die Prüfungsaufsicht sammelt Blatt 2 des Antwortbogens S30 vor der Pause ein. Nach der Pause wird mit dem Subtest „Schriftlicher Ausdruck" fortgefahren, für den 60 Minuten vorgesehen sind. Am Ende der Schriftlichen Gruppenprüfung – also nach dem Subtest „Schriftlicher Ausdruck" – sammelt die Prüfungsaufsicht alle verbleibenden Blätter des Antwortbogens S30 ein. Die Schriftliche Gruppenprüfung ist damit beendet.

Mündliche Paarprüfung
Wie lange dauert die Mündliche Prüfung?

Für die Paarprüfung mit zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern inklusive der Vorbereitungs- und Zwischenbearbeitungszeit sind 45 Minuten vorgesehen. Davon entfallen circa 30 Minuten auf das eigentliche Prüfungsgespräch. Nach Beendigung der Mündlichen Prüfung und nachdem die Teilnehmenden den Prüfungsraum verlassen haben, diskutieren die Prüfenden ihre Bewertungen. Die Prüfenden müssen sich nicht auf ein gemeinsames Ergebnis einigen, können aber die Argumente der anderen Prüferin bzw. des anderen Prüfers zur Kenntnis nehmen und evtl. ihre eigene Bewertung revidieren. Für dieses Auswertungsgespräch stehen 10 Minuten zur Verfügung. Parallel wird in diesen 10 Minuten das nächste Prüfungspaar in den Vorbereitungsraum und in die 10-minütige Vorbereitung gebeten.

Die Zeit für das Prüfungsgespräch verteilt sich folgendermaßen auf die drei Testteile:

- **Teil 1** (Mit Patienten ein Aufnahme-/Anamnesegespräch führen) circa 7½ Minuten pro Teilnehmer/in
- **Teil 2A** (Patientenvorstellung) circa 2½ Minuten pro Teilnehmer/in; und
  Teil 2B (Mit anderen Ärztinnen und Ärzten sprechen)
  (Fragen zur Patientenvorstellung) circa 2½ Minuten pro Teilnehmer/in
- **Teil 3** (Mit Angehörigen sprechen) circa 2½ Minuten pro Teilnehmer/in

Worauf müssen Prüferinnen und Prüfer in den einzelnen Prüfungsphasen besonders achten?

Eine Prüferin bzw. ein Prüfer ist in Teil 1, Teil 2A und Teil 2B Interlokutor, während die oder der andere Prüfende als Beobachterin bzw. Beobachter (Assessor) fungiert. Der Interlokutor achtet darauf, dass die Zeitvorgaben für die Teile 1–3 eingehalten werden. Sie oder er leitet jeweils von einer Prüfungsphase zur nächsten über. Die Prüfung beginnt mit Teilnehmer/in A, die oder der in der Rolle „Arzt" Teilnehmer/in B in der Rolle „Patient" in einem Aufnahmegespräch befragt. „Arzt" und „Patient" haben sich anhand der

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2·C1 Medizin, 2014

Fallbeispiele auf das Gespräch vorbereitet. Der „Arzt“ notiert auf von der Prüfungsinstitution zur Verfügung gestellten Notizblättern notwendige Informationen. Nach circa 7½ Minuten wechseln die Teilnehmenden ihre Rollen. Nun ist Teilnehmer/in B in der Rolle „Arzt“ und Teilnehmer/in A in der Rolle „Patient“.

Nach zweimal 7½ Minuten endet Teil 1 der Prüfung. Die Teilnehmenden erhalten im Prüfungsraum eine Nachbearbeitungs- bzw. Vorbereitungszeit von 5 Minuten. Sie bearbeiten ihre Notizen und bereiten sich auf die Patientenvorstellung vor. Sie dürfen in diesen 5 Minuten nicht miteinander sprechen und kein Wörterbuch bzw. kein elektronisches Hilfsmittel (Smartphone, Tablet Computer etc.) verwenden. Sie verhalten sich vollkommen ruhig. Auch die Prüfenden sollten in dieser Zeit NICHT miteinander sprechen.

Der Interlokutor bittet nach der Bearbeitungspause von 5 Minuten Teilnehmer/in B mit dem Teil 2A zu beginnen. Teilnehmer/in A beobachtet die Patientenvorstellung genau, macht sich gegebenenfalls Notizen und stellt nach der Vorstellung mindestens zwei Fragen. Teilnehmer/in B reagiert auf die Fragen bzw. beantwortet diese Fragen. Die beiden Prüfenden können sich gleichfalls mit Fragen zur Patientenvorstellung an der Diskussion beteiligen. Nach circa 5 Minuten initiiert der Interlokutor den Wechsel. Nun stellt Teilnehmer/in A ihren bzw. seinen Patienten vor.

In Teil 3 wechseln die Rollen vollständig. Interlokutor oder Assessor sind nun „Angehörige“ und fragen den „Arzt“ (Teilnehmer/in A oder B) nach dem Befinden der Patientin oder des Patienten. Grundlage sind die zuvor besprochenen Fallbeispiele.

Während des Prüfungsgesprächs steht den Prüferinnen bzw. Prüfern der Bewertungsbogen M10 zur Verfügung. Darauf halten sie unabhängig voneinander ihre jeweiligen Bewertungen fest. Nachdem die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer den Prüfungsraum verlassen haben, tauschen sich die Prüferinnen bzw. Prüfer über ihre Bewertungen aus. Ziel ist dabei, die eigene Bewertung zu reflektieren und sich gegebenenfalls in den Bewertungen anzunähern. Doch müssen sich die Prüferinnen bzw. Prüfer nicht auf eine einheitliche Bewertung einigen. In der telc Zentrale wird anschließend der Mittelwert der beiden Prüfenden ermittelt und in das Endergebnis übertragen. Die individuellen Bewertungen werden abschließend auf den Antwortbogen S30 übertragen.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

telc Deutsch B2·C1 Medizin
Bewertungsbogen M10

Achtung: Die Bewertungsergebnisse von Teilnehmer/in A und Teilnehmer/in B müssen auf Antwortbogen S30, Seite 4, übertragen werden.

Teilnehmer/in A

Name, Vorname

Inhalt

Aufgaben-bewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2A	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2B	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 3	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Flüssigkeit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Korrektheit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Wortschatz	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Teilnehmer/in B

Name, Vorname

Inhalt

Aufgaben-bewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2A	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 2B	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Teil 3	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Flüssigkeit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Korrektheit	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Wortschatz	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Datum

Prüfer/in

Prüfungszentrum

1037-M10-000000 © telc GmbH

Sprechermanuskript

Hörverstehen, Teil 1, Gespräch 1

Arzt: Guten Tag , Frau Haas. Mein Name ist Kessler. Ich bin hier in der Unfallchirurgie der Oberarzt.
Frau Haas: Ja, ich heiße Haas. Gertrude Haas.
Arzt: Sie sind gestürzt, nicht wahr?
Frau Haas: Ja, ich bin die Treppe heruntergegangen. Und dann habe ich die letzte Stufe nicht mehr gesehen. Das gibt es doch nicht, oder?
Arzt: Oh, das gibt es oft. Haben Sie denn aktuell starke Schmerzen?
Frau Haas: Wenn ich hier so liege, geht es!
Arzt: Aber Sie haben schon etwas gegen die Schmerzen bekommen?
Frau Haas: Ja, natürlich. Der Notarzt hat mir was gespritzt. Und dann konnten sie mich transportieren. Aber aufstehen kann ich nicht.
Arzt: Das sollten Sie auch nicht versuchen. Schauen Sie, ich habe hier das Röntgenbild mitgebracht, was vorhin gemacht wurde.
Frau Haas: Ist bestimmt was gebrochen?
Arzt: Ja, ich zeige es Ihnen. Hier ist Ihr Becken. Hier sehen Sie den linken Hüftkopf in der Pfanne. Das ist Ihr linker Oberschenkelknochen …
Frau Haas: Femur!
Arzt: Richtig, woher wissen Sie das?
Frau Haas: Meine Tochter ist Krankenschwester. Da bekommt man einiges mit.
Arzt: Links ist alles in Ordnung. Und wenn Sie sich jetzt die rechte Seite anschauen, sehen Sie, wie in diesem Bereich des Schenkelhalses der Knochen nach oben verschoben ist.
Frau Haas: Das sieht aber gar nicht gut aus.
Arzt: Hier sehen Sie deutlich die Fraktur.
Frau Haas: Schenkelhalsbruch!
Arzt: Richtig. Das werden wir operieren müssen.
Frau Haas: Kann man da konservativ nichts machen? Ich bin 78 Jahre!
Arzt: Nein, bei dieser Fraktur sollte man operieren. Sie würden unbehandelt bettlägerig sein.
Frau Haas: Um Gottes Willen, das möchte ich nicht. Mein Mann kommt gleich mit unserer Tochter. Dann hätte ich gerne, dass Sie uns das noch mal erklären.
Arzt: Das ist kein Problem. Sie werden erst einmal auf die Station gebracht. Dann machen wir die notwendigen Voruntersuchungen.
Frau Haas: Ich war letzte Woche noch zum EKG. Alles in Ordnung, hat der Hausarzt gesagt.
Arzt: Das ist ja eine gute Nachricht. Und wenn Ihr Mann und Ihre Tochter da sind, sprechen wir noch mal alles in Ruhe durch.

Hörverstehen, Teil 1, Gespräch 2

Dr. Möller: Möller.
Dr. Roth: Guten Tag, Frau Möller
Dr. Möller: Guten Tag, Herr Kollege.
Dr. Roth: Ich habe ein kleines Problem. Vor mir sitzt eine 26-jährige Patientin, bei der eine deutliche Thrombozytopenie vorliegt.
Dr. Möller: Wie niedrig sind sie denn?
Dr. Roth: Bei der ersten Messung hatte sie 83.000 und jetzt bei der Kontrolle 67.000 Thrombozyten.
Dr. Möller: Hat die Patientin Zeichen einer Blutungsneigung?
Dr. Roth: Nein, überhaupt nicht. Sie ist völlig unauffällig. Sie hatte schon zwei Zahnextraktionen, die ohne Probleme verlaufen sind.
Dr. Möller: Spontane Hämatome?
Dr. Roth: Auch nicht. Es gibt auch keine Besonderheiten in der Familienanamnese.
Dr. Möller: Die anderen Blutwerte sind in Ordnung?
Dr. Roth: Ja, das einzig Erwähnenswerte ist, dass sie immer eine verlängerte Regelblutung hat.
Dr. Möller: Also, wenn sie bisher für die klassischen Gerinnungsstörungen keine Klinik geboten hat, könnte es möglich sein, dass sie eine laborchemisch bedingte Pseudothrombozytopenie hat.
Dr. Roth: Sie meinen wegen der EDTA-Röhrchen?
Dr. Möller: Ja, wenn man ihr noch mal Blut in einem Citrat-Röhrchen abnimmt, kann man das zumindest ausschließen.
Dr. Roth: Eine gute Idee. Ich bedanke mich bei Ihnen.
Dr. Möller: Keine Ursache …

Hörverstehen, Teil 2

Moderator: Guten Tag, meine verehrten Kolleginnen und Kollegen. Ich freue mich jetzt auf den Vortrag von Herrn Dr. Müller über die speziellen Gesichtspunkte bei der Anlage eines zentralen Venenkatheters über die Vena jugularis interna.
Dr. Müller: Vielen Dank, Frau Vorsitzende, für die Einladung zu Ihrem Symposium. Und ich freue mich Ihnen heute etwas über die Punktion der Vena jugularis interna erzählen zu dürfen. Ich werde speziell auch auf die Vorteile der sonografischen Kontrolle bei der Punktion eingehen.
Zu Beginn sei noch einmal auf wesentliche Indikationen hingewiesen. Im Rahmen der perioperativen Versorgung von Patienten auf Intensivstationen stellt der ZVK eine der entscheidenden Möglichkeiten dar, eine gezielte Volumentherapie durchführen zu können. Unabhängig von den speziellen Indikationen bei operativen Eingriffen sind die Messung des ZVD, die Gabe kreislaufstabilisierender Medikamente oder die parenterale Ernährung mit hochkalorischen Lösungen die klassischen Indikationen für einen ZVK. Aber auch katastrophale periphere Venenverhältnisse oder die Notwendigkeit häufiger Blutentnahmen sind eine typische Indikation. Nicht zu vergessen die akute Hämodialyse oder im Bereich der Onkologie die Chemotherapie.
Klassische Kontraindikationen sind Infektionen im Bereich der Einstichstelle oder eine massive Gerinnungsstörung. Im klinischen Alltag muss immer daran gedacht werden, ob nicht schon Punktionsversuche auf der anderen Halsseite gemacht wurden. Grundsätzlich, und das kennen Sie aus Ihrem klinischen Alltag auch, sind es häufig Patienten in einem kritischen Zustand. Häufig steht die Entscheidung aber auch unter einer gewissen Nutzen-Risiko-Abwägung. Es sei an dieser Stelle der adipöse Patient mit ausgeprägtem Emphysem erwähnt.
Auf diesem Bild sehen Sie das vorbereitete Material. Auf dem Instrumententisch ist ein durchsichtiges Lochtuch, mehrere sterile Kompressen und hier ein dreilumiger ZVK mit angeschlossenen Dreiwegehähnen. Neben dem Skalpell für die Stichinzision der weiche flexible Führungsdraht und der Dilatator zur Erweiterung des Punktionskanals. Des Weiteren die Punktionsspritze mit steriler Kochsalzlösung und eine weitere 10-ml-Spritze zum Spülen der einzelnen ZVK-Schenkel. Das Nahtmaterial legen wir bereits mit auf den Instrumententisch, während wir das durchsichtige sterile Pflaster erst nach er-

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

folgreicher Fixierung des Katheters hinzulegen. Punktieren wir am wachen Patienten, verwenden wir zur Lokalanästhesie eine 5-ml-Spritze mit Lidocain 1 %. Die oder der Punktierende trägt neben sterilen Handschuhen einen sterilen Kittel. Die Haut der zu punktierenden Halsseite wird desinfiziert.
Eine der wesentlichsten Maßnahmen, um erfolgreich punktieren zu können, ist die Lagerung. Wenn möglich, ist eine leichte Trendelenburg-Position des Tisches optimal. Der Kopf wird leicht überstreckt und zur Gegenseite gedreht und das Kopfteil leicht abgesenkt. Ist der Patient beatmet, kann mit zusätzlichem PEEP eine noch bessere Füllung der Venen erreicht werden. Gleichzeitig sinkt damit das Risiko einer Luftembolie. Als Leitstrukturen haben wir von kranial das Mastoid und den Verlauf des Musculus sternocleidomastoideus oder die gedachte Linie zwischen Ohrläppchen und Jugulum. Gemeinsam in einer faszienartigen Hülle verlaufen Nervus vagus, Arteria carotis und Jugularis interna.
So wird bei Punktion der rechten Jugularis die Arteria carotis mit dem Zeige- und Mittelfinger palpiert und damit quasi fixiert. Die zu punktierende Vene liegt direkt neben der Carotis, lateral, in Höhe des Krikoids, wird in einem Winkel von zirka 40 Grad punktiert. Die Stichrichtung ist nach außen gerichtet, so dass eine akzidentielle Punktion der Arterie vermieden wird.
Als Standard sollte heutzutage die Punktion unter Sonografiekontrolle erfolgen. Hierbei hat sich die Querdarstellung des Gefäßes bewährt. Man beginnt mit der Ultraschalluntersuchung in Höhe des Krikoids und kann dann den Schallkopf einige Zentimeter nach kranial und kaudal verschieben. Danach wird das Gefäß in Längsdarstellung sonografiert. Mit diesem Vorgehen lässt sich die optimale Punktionsstelle herausfinden. Man kann ebenfalls abnormale Gefäßverhältnisse oder Thrombosen im Gefäß verifizieren.
Auf diesem Bild sehen sie die normalen Gefäßverhältnisse. Durch leichtes Drücken des Schallkopfes lässt sich die Vene problemlos komprimieren. Das sehen sie in diesem Bild deutlich. Durch diese einfache Maßnahme ist eine Differenzierung zwischen der Arteria carotis und der Vena jugularis sehr gut möglich.
Ca. zwei Zentimeter oberhalb des Schallkopfes ist die Punktionsstelle zu wählen. In diesem kurzen Videoausschnitt sehen Sie in der Querschnittdarstellung die Jugularvene und jetzt, wie die Spitze der Kanüle in die Vene eindringt. Also, zumindest in diesem Video eine eindeutige Angelegenheit. Dass es auch bei diesem Vorgehen Schwierigkeiten geben kann, versteht sich von selbst. Nach erfolgreicher Punktion und Aspiration von Blut wird der Führungsdraht eingeführt und via Ultraschall auf seine korrekte Lage hin überprüft.
Nach Entfernung der Punktionskanüle wird der Stichkanal dilatiert und über den Führungsdraht der ZVK positioniert. Es sei hier noch einmal darauf hingewiesen, den Führungsdraht immer gut mit den Händen zu fixieren, damit er bei den verschiedenen Manövern nicht versehentlich dislozierte.
Ich positioniere bei Männern den Katheter normalerweise an der 15-cm-Markierung und bei Frauen bei 13 cm. Durch die Möglichkeit der EKG-Ableitung lässt sich die Katheterlage sehr gut kontrollieren. Die typischen EKG-Kurven sind in diesem Bild dargestellt. Praktischerweise führt man den Katheter so weit vor, bis sich die P-Welle deutlich vergrößert, um ihn dann wieder langsam zurückzuziehen, bis sich die P-Welle wieder normal darstellt.
Nach Füllen aller Schenkel des ZVK und Anschluss einer Infusionslösung wird dieser mittels Hautnaht fixiert und mit einem durchsichtigen sterilen Schutzverband versorgt.
Wir führen noch eine Röntgen-Thorax-Kontrolle durch. Neben der Lagekontrolle kann so zusätzlich ein möglicher Pneumothorax oder in seltenen Fällen ein Hämatothorax ausgeschlossen werden.
Ich hoffe, ich konnte Ihnen ein wenig Einblick in die Spezialitäten der Anlage eines zentralen Venenkatheters vermitteln, und freue mich natürlich auf Fragen und Anregungen Ihrerseits.

Moderator: Noch einmal vielen Dank für diesen erfrischenden und praxisnahen Vortrag, Herr Dr. Müller. Wenn Sie noch Fragen oder Anmerkungen zu diesem Thema haben, bitte ich Sie jetzt sich zu melden.

Hörverstehen, Teil 3

Sprecher: Meine Damen, meine Herren: Ist Adipositas eine Krankheit? Gibt es ein Adipositas-Gen? Mittlerweile spricht man in den westlichen Ländern von einer Adipositas-Epidemie. Sie betrifft nicht nur Erwachsene, sondern immer häufiger auch Kinder und Jugendliche. Für Folgekrankheiten wie Hypertonie und Diabetes mellitus steigen die finanziellen Belastungen der Sozialsysteme. Wie immer bitte ich um kurze und klare Statements. Frau Meier, darf ich Sie als Erste bitten?
Frau Meier: Wenn wir die Definition der Weltgesundheitsorganisation betrachten, so ist ja der Body-Mass-Index das entscheidende Kriterium zur Klassifikation bei Erwachsenen: Ein BMI über 35 bedeutet Grad 2 und über 40 Grad 3. Diese Gruppen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Begleiterkrankungen. Die Betroffenen sind aber nicht nur medizinisch behandlungsbedürftig, sondern auch in ihren sozialen Aktivitäten eingeschränkt oder werden gesellschaftlich stigmatisiert. Sie neigen dazu, sich zu isolieren oder entwickeln Depressionen. Hier sollte ebenfalls mit sozialen Begleitprogrammen, wie einfacher Zugang zu sportlichen Aktivitäten, Hilfe angeboten werden.
Herr Starke: Als aktiver Sportler und bewusst essender Mensch ist für mich völlig klar, dass Dicksein ein selbst herbeigeführtes Problem ist. Durch den oft am Arbeitsplatz bedingten Bewegungsmangel und die fehlende Willensstärke der Menschen entsteht ein Teufelskreis aus Sitzen, Essen und Schlafen. Für mich sind Übergewichtige erst einmal nicht als Patienten zu betrachten. Erkrankungen, die in direktem Zusammenhang mit der Adipositas stehen, sollten von den gesetzlichen Krankenversicherungen auch nicht übernommen werden. Damit kämen wir alle gemeinsam für deren Fehlverhalten auf. Und das finde ich inakzeptabel und ungerecht.
Frau Zingler: Sie haben in Ihrer Anfangsmoderation darauf hingewiesen, dass immer mehr jüngere Menschen fettleibig sind. Dies ist wirklich ein brennendes Problem! Untersuchungen zum Thema Übergewicht aus den Niederlanden haben gezeigt, dass die jüngere Generation der älteren um 15 Jahre voraus ist. Soll heißen: 40-Jährige haben das Fettleibigkeitsprofil von 55-Jährigen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der sogenannten Generationenverschiebung. Da steht die Frage im Raum, ob kommende Generationen wirklich immer älter werden, wenn Bluthochdruck als Folge von Fettleibigkeit schon 15 Jahre früher auftritt. Ich kann hier nur erneut zu erhöhter Aufmerksamkeit und Aufklärungsarbeit auffordern!
Herr Schöne: Nehmen wir doch die Patienten mit einem BMI über 40 genauer in den Blick. Die Patienten haben eine ganze Reihe frustraner Versuche hinter sich, ihr Gewicht zu reduzieren. Noch schlimmer: Sie werden nach jeder Diät immer dicker. Jeder kennt diesen Jo-Jo-Effekt. Ich möchte auf zwei Dinge hinweisen. Zum einen ist Adipositas nicht einfach nur gleichzusetzen mit zu viel Essen und Willensschwäche. Da macht man sich die Sache zu leicht. Wir wissen heute, dass es eine multifaktorielle Erkrankung mit gesicherter genetischer Komponente ist. Zum Zweiten möchte ich die Möglichkeiten der chirurgischen Therapie anführen. Durch ein sogenanntes Magenband oder eine Gastroplastik liegen die Erfolgsraten bei 60–70 % und einer Gewichtsabnahme bis zu 40 kg.
Frau Niemeier: Ich denke, dass es unstrittig ist, dass Adipositas eine Erkrankung mit stetig ansteigender Häufigkeit ist. Die daraus resultierenden Kosten steigen seit Jahren beinahe explosionsartig. In Deutschland liegen diese bei 12 bis 13 Milliarden Euro im Jahr. Die Diabetes-Mellitus-Behandlung macht mit knapp 7 Milliarden den Großteil der Folgekosten aus. Gefolgt von Herz- und Gefäßerkrankungen

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

und Arthrosen. Ganz zu schweigen von den indirekten Kosten durch Arbeitsunfähigkeit oder Frühinvalidität. Einer US-Studie zufolge liegen die medizinischen Behandlungskosten von Adipösen um 50 % über denen von Normalgewichtigen. Die beschriebene Situation macht es dringend notwendig, im Bereich präventiver Maßnahmen aktiver zu werden. Ein Ansatz wäre im ordnungspolitischen Bereich eine massive Besteuerung von Fast-Food-Produkten und gleichzeitig die Unterstützung bei der Entwicklung und Vermarktung gesundheitsförderlicher Produkte.
Sprecher: Meine Damen, meine Herren. Vielen Dank für diese interessanten Ausführungen.

Hörverstehen, Teil 4
Prof. Zänisch: Guten Abend, meine Damen und Herren. Ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserer Diskussionsrunde zum Thema „Die Patientenverfügung", mein Name ist Jörn Zänisch, ich bin hier an der Universität von Sturcklingen als Professor für Internistische Intensivmedizin tätig. Links neben mir begrüße ich Frau Lindner, die schon vor Jahren als leidgeprüfte Ehefrau eine Patientenverfügung abgefasst hat. Als Vorsitzende unserer Ethikkommission und rechtlich gut bewanderte Klinikerin ein herzliches Willkommen an Frau Dr. Deuser. Abschließen möchte ich die Runde mit Herrn Leutz, der, wenn ich das einmal prägnant und kurz sagen darf, keine Patientenverfügung hat, weil er sagt, dass Ärztinnen und Ärzte sowieso entscheiden, wie sie es für richtig halten.
Patientenverfügungen kommen, salopp gesagt, immer mehr in Mode. Mittlerweile kommt ein Viertel aller Patienten mit allen möglichen Dokumenten zu uns. Dies reicht von selbstverfassten Texten über testamentarische Erklärungen bis zu ausgefüllten Vorlagen, die aus dem Internet heruntergeladen werden.
Frau Lindner, Sie haben sich nach einer schweren Erkrankung entschlossen, eine solche Verfügung zu erstellen. Was war Ihnen wichtig?
Frau Lindner: Nun, mein Mann hatte einen Verkehrsunfall und wurde über zwei Monate auf einer Intensivstation behandelt. Er hatte schwere Kopfverletzungen, einen Lungenriss und Einblutungen in die Leber und Milz. Die Milz wurde ihm dann entfernt. Aber es wurde nicht besser. Erst versagte die Lunge und dann die Nieren. Er kam an die Dialyse. Und niemand wusste, ob er überhaupt wieder gesund würde. Vor allem auch im Kopf. Zum Schluss hatte er ein Totalversagen.
Prof. Zänisch: Ein Multiorganversagen.
Frau Lindner: Ja, genau. Ein Multiorganversagen. Und daran ist er gestorben. Und da ich das für mich nicht so will, habe ich mich entschlossen, eine Patientenverfügung zu erstellen. Darin steht, dass ich nicht weiter behandelt werden will, wenn mein Fall aussichtslos ist. Ich will vor allem keine künstliche Blutwäsche. Ich habe die Patientenverfügung immer bei mir.
Prof. Zänisch: Haben Sie sie selbst verfasst?
Frau Lindner: Meine erste Fassung war von mir selbst. Und dann habe ich mir eine Vorlage aus dem Internet von einem Anwalt heruntergeladen und ausgefüllt.
Prof. Zänisch: Frau Deuser, wie sind Ihre Erfahrungen mit Patientenverfügungen?
Dr. Deuser: Sehr unterschiedlich. Vor einigen Jahren waren es oft die selbstverfassten Testamente, die eher zu Missverständnissen Anlass boten. Während man heute oftmals kritiklos ausgefüllte Mustervorlagen vorfindet. Nehmen Sie an, da steht in einer Verfügung: „Ich möchte nicht qualvoll unter künstlichen Apparaturen dahinvegetieren!" Oder Formulierungen wie: „Ich möchte in der gebotenen menschlichen Würde sterben." Damit schaffen Sie natürlich keine Klarheit! Ab wann vegetieren Sie an einer künstlichen Apparatur? Was sind überhaupt alles künstliche Apparaturen? Was ist mit gebotener menschlicher Würde gemeint? Der Text sollte also so eindeutig sein, dass er auch von dem medizinischen Personal als verbindlich aufgefasst werden kann. Deswegen möchte ich unbedingt dazu raten, sich begleitend eine professionelle Beratung einzuholen.
Prof. Zänisch: Das ist eine klare Aussage. Herr Leutz, warum haben Sie keine Patientenverfügung?
Herr Leutz: Ganz einfach! Weil sie nichts nützt! Sie schreiben etwas da rein und niemand hält sich daran! Sie wollen nicht ewig an Beatmungsgeräten angeschlossen sein und dann wird gesagt: "Was heißt genau ewig?" Oder welche Geräte genau? Sie sagen, dass Sie nicht leiden wollen. Und was passiert? Jemand fragt sich, was meint er genau mit „Leiden"? Der Zustand jetzt ist bestimmt noch kein Leiden für ihn. Und zum Schluss kommt dann noch das Argument, dass man es nie hundertprozentig wissen könne und sich der Patient möglicherweise doch anders entschieden hätte.
Prof. Zänisch: Sprechen Sie jetzt aus persönlicher Erfahrung?
Herr Leutz: Ich spreche von dem, was man so hört. Was man aus den Medien mitbekommt. Das reicht ja wohl!
Dr. Deuser: Aber das, was Sie schildern, ist ja genau der Grund für klare und eindeutige Patientenverfügungen. Selbstverständlich kann man nicht alle denkbaren Abläufe in Verfügungen festhalten, und da gebe ich Ihnen natürlich recht, Herr Leutz. Es kann auch Situationen geben, bei denen trotz gut formulierter Patientenverfügung Differenzen zwischen den Beteiligten auftreten. Und lassen Sie mich noch zwei Dinge kurz hinzufügen: Zu der Patientenverfügung rate ich gleich eine Vorsorgevollmacht mitzuerstellen. Damit habe ich die Möglichkeit zu bestimmen, wer für mich die Entscheidungen sowohl in Gesundheits- als auch in Rechtsfragen trifft. Ansonsten setzt das Amtsgericht eine Betreuerin oder einen Betreuer ein. Und kontrollieren Sie Ihre Verfügungen oder Vollmachten zum Beispiel alle zwei Jahre. Vielleicht haben sich ja bestimmte Dinge für Sie zwischenzeitlich geändert.
Herr Leutz: Und dann möchte ich noch Folgendes sagen: Die Ärzte sollten doch besser wissen, was sie tun, als wir, oder? Ich meine, der medizinische Sachverstand liegt doch nicht bei uns Patienten! Jedenfalls traue ich mir nicht zu, ob jetzt eine künstliche Ernährung oder irgendeine Beatmung das Richtige für mich ist. Oder für welchen Zeitraum man das machen muss. Das muss doch der Arzt oder die Ärztin wissen, ob ich noch eine Blutkonserve brauche oder zehn oder noch mehr Konserven. Das kann man ja nicht vorher wissen. Und dann hören die bei neun oder zehn Blutkonserven auf, mich zu behandeln, oder wie muss ich das verstehen?
Prof. Zänisch: Frau Lindner, was machen Sie jetzt mit Ihrer Patientenverfügung?
Frau Lindner: Ich halte sie für absolut sinnvoll. Ich werde sie mir aber noch mal genau anschauen und mit meinem Hausarzt darüber besprechen. Ich glaube, dass ich einige Punkte, wie die Blutwäsche, vielleicht klarer beschreiben muss. Außerdem werde ich mich noch um eine Vorsorgevollmacht kümmern. Ich möchte nämlich, dass meine Tochter für mich entscheidet, falls ich das nicht mehr selbst kann.
Dr. Deuser: Die Patientenverfügung ist die Möglichkeit, meinen Willen darzulegen, und entlastet auch Verwandte oder Freunde, Entscheidungen über mich fällen zu müssen, wenn ich dies nicht mehr kann. Ich erlebe häufig, dass bei schwierigen Behandlungssituationen alle Betroffenen dankbar sind, wenn klar formulierte Niederschriften vorliegen.
Prof. Zänisch: Ich bedanke mich bei allen Beteiligten für diese rege Diskussion und freue mich auf Fragen oder Anregungen aus dem Publikum.

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

Lösungsschlüssel

Hörverstehen

Teil 1
1 falsch
2 falsch
3 b
4 falsch
5 richtig
6 c

Teil 2
7 c
8 b
9 a
10 b
11 a
12 b
13 a
14 a

Teil 3
15 b
16 k
17 i
18 h
19 e

Teil 4
20 richtig
21 falsch
22 falsch
23 richtig
24 falsch
25 falsch

Leseverstehen

Teil 1
26 d
27 c
28 g
29 a
30 f
31 e

Teil 2
32 a
33 c
34 b
35 b
36 c
37 a
38 a
39 c
40 b
41 a
42 a

Teil 3
43 richtig
44 falsch
45 richtig
46 richtig
47 b
48 c
49 b
50 a

Sprachbausteine

Teil 1
51 j
52 c
53 a
54 i
55 k
56 h
57 d
58 m
59 e
60 f

Teil 2
61 c
62 a
63 c
64 a
65 b
66 c
67 a
68 c
69 b
70 b

© telc gGmbH, Frankfurt a. M., Übungstest 1, telc Deutsch B2-C1 Medizin, 2014

telc
LANGUAGE TESTS

telc Deutsch-Zertifikate für Medizin und Pflege:
Schlüsselkompetenz für den Berufseinstieg

Neue Sprachenzertifikate telc Deutsch B2·C1 Medizin und telc Deutsch B1·B2 Pflege:

- Hohe Qualität und Anerkennung in medizinischen Einrichtungen in ganz Deutschland
- Sprachnachweis für die Berufsanerkennung ausländischer Ärzte und Pflegekräfte
- In enger Zusammenarbeit mit Experten aus Medizin und Pflege erstellt

Weitere Informationen und kostenlose Übungstests finden Sie unter **www.telc.net**.
Oder lassen Sie sich persönlich beraten: **Telefon +49 (0) 69 95 62 46-10**

telc LANGUAGE TESTS

Unsere Sprachenzertifikate

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 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

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

ESPAÑOL

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

РУССКИЙ ЯЗЫК

B2	telc Русский язык B2
B1	telc Русский язык B1
A2	telc Русский язык A2
A1	telc Русский язык A1

ČESKÝ JAZYK

B1	telc Český jazyk B1

JĘZYK POLSKI

B1·B2	telc Język polski B1·B2 Szkoła

اللغة العربية

B1	telc اللغة العربية B1

PORTUGUÊS

B1	telc Português B1

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

telc
LANGUAGE TESTS

Prüfungsvorbereitung

ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN

Standardisiert, objektiv in der Bewertung, transparent in den Anforderungen – das sind die unverwechselbaren Qualitätsmerkmale der Prüfungen zu den telc Sprachenzertifikaten. Klar verständliche Aufgabenstellungen, ein festes Anforderungsprofil in Gestalt von Lernzielen und allgemein verbindliche Bewertungsrichtlinien sichern diesen hohen Anspruch in allen telc Sprachprüfungen. Dieser Übungstest dient der wirklichkeitsgetreuen Simulation der Prüfung telc Deutsch B2·C1 Medizin unter inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten, zur Vorbereitung von Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern, zum Üben, zur Qualifizierung von Prüferinnen und Prüfern sowie zur allgemeinen Information.

5037-B00-010103