



ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH MEDIZIN FACHSPRACHPRÜFUNG

Prüfungsvorbereitung

B2·C1



ÜBUNGSTEST 1
DEUTSCH MEDIZIN FACHSPRACHPRÜFUNG

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

2. Auflage 2020

© 2020 by telc gGmbH, Frankfurt am Main

Printed in Germany

ISBN:

Testheft 978-3-86375-320-7

Audio-CD 978-3-86375-321-4

Bestellnummer / Order No.:

Testheft S51-5040-B00-010201

Audio-CD S51-5040-CD0-010101

Liebe Leserin, lieber Leser,

als Ärztin oder Arzt benötigen Sie für Ihre Berufsankennung und Berufserlaubnis bzw. Approbation einen anerkannten Nachweis Ihrer Deutschkompetenzen. Als Kursleiterin oder Kursleiter in einem Kurs für internationale Ärztinnen und Ärzte möchten Sie Ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf den berufsspezifischen Sprachtest *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* vorbereiten? In beiden Fällen sind Sie bei *telc – language tests* genau richtig. *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* deckt im Gruppenprüfungsteil die allgemeinen, berufsorientierten Sprachkompetenzen auf Niveau B2 ab und im Einzelprüfungsteil die fachsprachlichen, berufsspezifischen Kompetenzen auf Niveau C1.

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 über 80 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

Inhalt

Test

Format der Prüfung _____	5
Hörverstehen _____	6
Leseverstehen _____	10
Sprachbausteine _____	18
Mündlicher und Schriftlicher Ausdruck _____	19
Einzelprüfung, Teil 1: Mündlicher Ausdruck _____	20
Einzelprüfung, Teil 2: Schriftlicher Ausdruck _____	27
Einzelprüfung, Teil 3: Mündlicher Ausdruck _____	28

Informationen

Antwortbogen S30 _____	29
Bewertungskriterien für den <i>Schriftlichen Ausdruck</i> _____	37
Bewertungskriterien für den <i>Mündlichen Ausdruck</i> _____	39
Punkte und Teilergebnisse _____	41
Informationen zum Ablauf:	
telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung _____	44
Bewertungsbogen M10 _____	47
Hörtexte _____	48
Lösungsschlüssel _____	51

Format der Prüfung

	Subtest	Ziel	Aufgabentyp	Zeit	Punkte
Schriftliche Gruppenprüfung	 Hörverstehen				
	Teil 1	Routinemäßige Situation verstehen	6 Richtig/Falsch- und 3 Mehrfachwahlaufgaben	30 Min.	20
	Teil 2	Unterschiedliche Positionen zu einer Fachthematik erkennen	5 Zuordnungsaufgaben		
	Teil 3	Fachdiskussion verfolgen	6 Richtig/Falsch-Aufgaben		
	 Leseverstehen				
	Teil 1	In einem Zeitungsartikel Informationen suchen und zuordnen	5 Mehrfachwahlaufgaben	40 Min.	20
	Teil 2	E-Mails verstehen und Betreffzeilen zuordnen	3 Zuordnungsaufgaben		
	Teil 3	Informationstext zu Regel- und Verfahrensabläufen verstehen	3 Richtig/Falsch- und 3 Mehrfachwahlaufgaben		
	Teil 4	In einem Internet-Fachforum Informationen suchen und zuordnen	6 Zuordnungsaufgaben		
	 Sprachbausteine				
		Passende diskurssteuernde Elemente in Routinegesprächen auswählen	10 Zuordnungsaufgaben	10 Min.	10
Gesamtdauer der Schriftlichen Gruppenprüfung				80 Min.	
Einzelprüfung	Vorbereitung		Aufgabenblatt für Teil 1	5 Min.	
	 Mündlicher Ausdruck				
	Teil 1	Arzt-Patienten-Gespräch	Aufgabenblatt (Information über Patienten)	20 Min.	35*
	 Schriftlicher Ausdruck				
	Teil 2	Verfassen eines Kurz-Arztbriefes	Anamnesegespräch und -bogen	20 Min.	15
 Mündlicher Ausdruck					
Teil 3	Fallpräsentation/Fallvorstellung Rückfragen zur Präsentation	Anamnesegespräch und -bogen	20 Min.	35*	
Gesamtdauer der Einzelprüfung				65 Min.	

* 35 Punkte können für den Mündlichen Ausdruck in der Einzelprüfung insgesamt erreicht werden, 15 Punkte für die inhaltliche Angemessenheit und 20 Punkte für die sprachliche Angemessenheit. Für den Schriftlichen Ausdruck in der Einzelprüfung werden weitere 15 Punkte vergeben. Somit ergeben sich insgesamt 50 Punkte für die schriftliche Gruppenprüfung und 50 Punkte für die Einzelprüfung.

Hörverstehen Teil 1

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

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

Markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen.

Lesen Sie jetzt die Aufgaben 1–9. Sie haben dazu eine Minute Zeit.

- 1** Das ist ein Streitgespräch zwischen einem Arzt und einem Patienten.
richtig/falsch
- 2** Der Patient sagt, dass er schon mehrere krampfartige Attacken in den letzten Tagen gehabt habe.
richtig/falsch
- 3** Der Arzt sagt dem Patienten, dass
 - a** die Diagnose lediglich durch eine Urinuntersuchung gesichert werden könne.
 - b** ein Harnleiterstein Ursache für die Schmerzen sein könne.
 - c** er zu viel Tennis gespielt habe.
- 4** Das ist ein Gespräch zwischen einem Arzt und einer Krankenschwester.
richtig/falsch
- 5** Sie sprechen darüber, dass der Patient zu viel Alkohol konsumiert.
richtig/falsch
- 6** Der Arzt fragt die Frau, ob
 - a** antibiotische Therapien die Rezidivrate beim Erysipel erhöhen könnten.
 - b** man sich prophylaktisch im Vorfeld austauschen könne.
 - c** sie Erfahrungen mit einer antibiotischen Prophylaxe beim rezidivierenden Erysipel habe.
- 7** Die Frau fragt den Mann um Rat.
richtig/falsch
- 8** Der Mann weiß nicht, welche weitere Diagnostik bei den erniedrigten Thrombozytenwerten als Nächstes sinnvoll ist.
richtig/falsch
- 9** Die Frau fragt, ob
 - a** der Mann das Laborröhrchen vertauscht hat.
 - b** die Patientin kein Blut sehen kann.
 - c** die Patientin sonstige atypische Laborparameter hat.

Hörverstehen Teil 2

Sie hören nun mehrere Personen, die ihre Meinung zu einem Thema äußern.
Welcher der Sätze a–h passt zu den Aussagen 10–14?

Markieren Sie Ihre Lösungen für die Aufgaben 10–14 auf dem Antwortbogen.
Lesen Sie jetzt die Sätze a–h. Dazu haben Sie eine Minute Zeit.
Hören Sie jetzt die Meinungen der Personen.

10 ...**11 ...****12 ...****13 ...****14 ...**

- a** 70–80 Prozent der Käsesorten enthalten zu viel Salz.
- b** Das Ampelmodell bei Lebensmitteln greift in diesem Zusammenhang zu kurz.
- c** Die Grundlagenforschung zur Pathophysiologie der NaCl-Wirkung ist ausreichend.
- d** Die Korrelation „Weniger Salz im Essen gleich weniger Menschen mit Hypertonie“ wird aufgrund der Erfahrungen anderer Länder bestätigt.
- e** Um Bluthochdruck zu vermeiden, ist es wichtiger, einen gesunden Lebenswandel zu führen, als auf die Salzmenge im Essen zu achten.
- f** Maßnahmen gegen Depressionen beinhalten auch eine gesunde Ernährung.
- g** Nicht nur der Salzkonsum, auch die Aufnahme von Kalium sollte bei der Entstehung von Hypertonie berücksichtigt werden.
- h** Vielen Menschen ist nicht klar, dass Fertigprodukte stark gesalzen sind.

Hörverstehen Teil 3

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 15–20 richtig oder falsch sind. Markieren Sie Ihre Lösungen auf dem Antwortbogen.

Lesen Sie jetzt die Aussagen. Dazu haben Sie eine Minute Zeit.

15 Sie hören eine Diskussion zum Thema Mammasonographie.

richtig/falsch

16 Bei Frau Kramer wurde ein Tumor beim zweiten regulären Screeningtermin entdeckt.

richtig/falsch

17 Herr Langmeier findet, dass das Mammografie-Screening-Programm zu nicht notwendigen therapeutischen Maßnahmen führen kann.

richtig/falsch

18 Frau Geffert präsentiert aktuelle Ergebnisse ihrer ersten Langzeituntersuchung.

richtig/falsch

19 Frau Kramer wünscht sich, dass mehr Frauen erfahren, wie sie ihre Brust selbst abtasten können.

richtig/falsch

20 Herr Langmeier wünscht sich, dass die Erkenntnisse der amerikanischen Langzeitstudie in Deutschland praktisch umgesetzt werden.

richtig/falsch



Leseverstehen

&

Sprachbausteine

Leseverstehen Teil 1

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 21–25 auf dem Antwortbogen.

- 21** Melanie Hoffmanns Seminare besuchen
- a ausschließlich Frauen, die im Büro arbeiten.
 - b junge und alte Menschen gleichermaßen.
 - c überwiegend alte Menschen.
- 22** Die Teilnehmer besuchen Frau Hoffmanns Seminar, weil sie
- a das Gefühl haben, dass ihr Gedächtnis schlechter wird.
 - b immer mehr vergessen.
 - c sich von den vielen Informationen überfordert fühlen.
- 23** Jeder Mensch
- a kann sich alle erdenklichen Geräusche und Gerüche merken.
 - b kann über einen Zeitraum von 20 Minuten alles behalten.
 - c vergisst die meisten Informationen innerhalb kürzester Zeit.
- 24** Besonders gut kann man sich
- a als Kind etwas merken.
 - b an Daten und Begriffe erinnern.
 - c emotional aufgeladene Situationen merken.
- 25** Suma Hartmann
- a lehrt andere, wie man sich „Eselsbrücken“ ausdenkt.
 - b verbindet Informationen mit Bildern.
 - c verwendet für ihre Aktenablage nur Tiersymbole.

Alles schon vergessen?

Melanie Hoffmann ist Gedächtnistrainerin. Seit fast zehn Jahren bietet sie nun schon Seminare an Volkshochschulen, in Altenheimen, in Banken und Industriebetrieben an, in denen die Seminarteilnehmer lernen sollen, wie sie Informationen besser im Gedächtnis behalten.

Suma Hartmann ist 30 Jahre alt, Bürokauffrau und eine von Melanie Hoffmanns Seminarteilnehmerinnen. „An meinem Arbeitsplatz bekomme ich ständig Massen von neuen Informationen: Texte, die zu lesen sind, Termine, Anrufe, Anfragen von Kunden, Kurzinfos von Kollegen: Diese Informationsflut zu bewältigen und möglichst nichts zu vergessen ist fast unmöglich“, so Hartmann. Wie ihr geht es vielen Menschen in unserer Informationsgesellschaft. Und das quer durch alle Altersstufen: vom Schüler bis zum Rentner. Sie fühlen sich den Anforderungen an ihr Gedächtnis nicht mehr gewachsen, und daher besuchen sie Trainingskurse wie die von Melanie Hoffmann.

Während jeder Sekunde, die Suma Hartmann im Trainingsseminar, am Arbeitsplatz oder zu Hause verbringt, nimmt sie über ihre „Eingangskanäle“ – die Augen, die Ohren, die Nase, den Mund, die Haut – um die 2 Millionen kleinste Informationsteilchen unbewusst auf. Jede kleinste Schwankung in der Licht- oder Farbintensität, Formen und Farben, Licht und Schatten, alle nur erdenklichen Geräusche von der Stimme der Seminarleiterin oder Kollegin bis zum draußen vorbeifahrenden Motorrad, verschiedenste Gerüche vom Schweiß bis zum teuren Parfüm, das Kratzen des Pullovers auf der Haut: All dies nimmt sie unbewusst wahr. Würde sie sich all diese Informationen bewusst merken wollen, wäre – wenn man die Sprache der Computerwelt zu Hilfe nimmt – innerhalb kürzester Zeit „der Speicher voll“.

Damit dies nicht passiert, werden fast alle Informationsteilchen innerhalb der nächsten 20 Sekunden wieder vergessen – und damit Platz geschaffen für neue Informationen. Erst nach etwa 20 Minuten behalten wir etwas auf lange Zeit. Dann haben die Nervenzellen im Gehirn eine neue Verbindung hergestellt, eine Synapse gebildet – und wir behalten etwas, statt es gleich wieder zu vergessen.

Die Trainerin Melanie Hoffmann sagt: „Starke Sinneseindrücke, die z. B. mit Erfolg, Freude oder Angst einhergehen, behält man ebenso wie das, was interessant ist oder lebensnotwendig. Ein Kind, das einmal eine heiße Herdplatte angefasst hat, vergisst nie mehr, was ‚heiß‘ bedeutet. Ein Hobbyastronom, dem seine Freizeitbeschäftigung großen Spaß bereitet, kennt im Nu alle möglichen Namen von Sternen. Ich habe auch noch keinen Seminarteilnehmer gehabt, der nicht mehr weiß, was am 11. September 2001 in New York passiert ist.“

In unserer heutigen Informationsgesellschaft ist es wichtig, die auf uns einströmende Informationsflut zu bündeln: Daten und Begriffe zu gruppieren oder an Bildern oder Gegenständen festzumachen und sich so „Eselsbrücken“ zu bauen, die helfen, sie besser im Gedächtnis zu behalten.

Suma Hartmann „sortiert“ jetzt im Geiste alle wichtigen Informationen in bestimmte Schubladen ihres Aktenschrankes in ihrem Büro: „Ich habe mir Zahlensymbole ausgedacht, mit denen ich die neuen Informationen bildlich verknüpfe: Die Eins wird zur Kerze, die Zwei zum Schwan usw. Wenn ich nun nicht vergessen möchte, um zwei Uhr eine bestimmte Konferenz vorzubereiten, denke ich mir meine Konferenzmappe im Schnabel des Schwans. Und es funktioniert: ich vergesse viel weniger.“

Leseverstehen Teil 2

Lesen Sie zuerst die Betreffzeilen a–f. Lesen Sie anschließend die E-Mails 26–28 und entscheiden Sie, welche Betreffzeile am besten zu jeder E-Mail passt.

Markieren Sie Ihre Lösungen für die Aufgaben 26–28 auf dem Antwortbogen.

- a **Gelungene Fortbildung**
- b **Beschwerde wegen Handwaschlotion**
- c **Verletzungen am Arbeitsplatz**
- d **Neuer Lieferservice**
- e **Neues Handdesinfektionsmittel**
- f **Transportdienste**

26

An:

CC:

Betreff:

Mit der Bitte um Kenntnisnahme:

Ab Montag, 15. Oktober, treten folgende neue Regelungen für Fahrten zum Arzt oder zu Therapien in Kraft: Bewohner, die ohne pflegerische Begleitung fahren können, werden vom Taxi- und Transport-Dienst Anstetter befördert. Um Kosten niedrig zu halten, prüfen Sie bitte vorab, ob mehrere Bewohner gleichzeitig transportiert werden können.

Bewohner, die pflegerische Begleitung benötigen, werden weiterhin vom Krankentransportdienst des Roten Kreuzes befördert.

Mit freundlichen Grüßen

Koch, Heimleitung

27

An:

CC:

Betreff:

An alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Nachdem es in letzter Zeit zunehmend zu Beschwerden über das Händedesinfektionsmittel „Deshandyl“ gekommen ist, haben wir Mittel und Anbieter gewechselt. Mit Beginn des Monats ist der Wechsel zu „Manulol“ von Heilmann geplant. Mitarbeiter, die „Deshandyl“ nachweislich schlecht vertragen, können sich ab sofort „Manulol“ bei der Hauswirtschaftsleitung abholen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die keine Beschwerden haben, verbrauchen bitte die Restbestände.

Mit freundlichen Grüßen

H. Schmidt, Hauswirtschaftsleitung

28

An:

CC:

Betreff:

Liebe Kollegen,

wir hatten letzte Woche eine Schulung zur Schutzkleidung. Es wurde nochmal deutlich darauf hingewiesen, dass ein großer Teil der Berufsunfälle wahrscheinlich nicht gemeldet werde.

Nadelstichverletzungen werden noch relativ oft gemeldet. Kleinere Zwischenfälle, wie Blutspritzer auf Armen oder Händen beim Legen eines peripheren Zugangs ohne Handschuhe, werden oft gar nicht gemeldet.

Warum verzichten viele auf eine entsprechende Meldung über einen „Berufsunfall“? Wird die Ansteckungsgefahr als zu gering eingeschätzt? Gibt es Zahlen zum Infektionsrisiko bei einfachen Blutspritzern auf die Haut, das Auge oder die Hand?

Kollegiale Grüße

Max Strobel

Leseverstehen Teil 3

Lesen Sie den Text auf der gegenüberliegenden Seite und entscheiden Sie, welche Antwort am besten passt: Bei den Aufgaben 29–31 richtig oder falsch und bei den Aufgaben 32–34 a, b oder c.

Bitte markieren Sie die Lösungen 29–34 auf dem Antwortbogen.

29 Der Text informiert über die Rahmenbedingungen und Verfahren der Organspende in Deutschland.

richtig/falsch

30 Nieren- und Lebertransplantationen halten sich in Deutschland die Waage.

richtig/falsch

31 Wer einen Organspendeausweis ausfüllen möchte, muss sich vorher von einem Arzt untersuchen lassen.

richtig/falsch

32 Spender von Organen können

- a** alle Menschen sein, die noch beide Nieren haben.
- b** auch lebende Personen sein, unabhängig vom Verwandtschafts- oder Angehörigenstatus.
- c** Menschen sein, bei denen der Hirntod zweifelsfrei festgestellt wurde.

33 Einer Organspende

- a** kann man nicht zustimmen, wenn man älter als 70 Jahre ist.
- b** kann man nur zustimmen, wenn man mindestens 18 Jahre alt ist.
- c** können auch Jugendliche zustimmen.

34 Vor einer Organentnahme

- a** muss mindestens ein neutraler Mediziner den Hirntod feststellen.
- b** stellt die Familie des Spenders einen Antrag an die DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation).
- c** werden die Verwandten des möglichen Spenders um Erlaubnis gebeten, wenn kein Spenderausweis vorliegt.

Organspende (GP)

Bundesweit hoffen 12.000 Menschen auf ein lebensrettendes Herz, eine Lunge, eine Leber oder eine Niere. Tatsächlich werden aber immer noch zu wenige Organe gespendet. Pro Tag sterben im Durchschnitt drei Menschen, die auf eine Niere warten, pro Jahr sind es rund 1.000 Patienten. Umfragen haben ergeben, dass über drei Viertel aller Bürger zur Organspende bereit sind. Jeder vierte Deutsche hat einen Organspendeausweis.

Organspende kann Leben retten

Die erste erfolgreiche Transplantation eines Organs gelang dem amerikanischen Chirurgen Joseph E. Murray 1954 in Boston, USA. Er verpflanzte einem 23-jährigen Mann eine Niere seines Zwillingbruders. Aus dieser einzelnen chirurgischen Meisterleistung entwickelte sich ein etabliertes Behandlungsverfahren, das heute in etwa 50 Kliniken der Bundesrepublik praktiziert wird.

Seit der ersten Nierentransplantation im Jahre 1963 sind in Deutschland über 100.000 Organe übertragen worden. Den weitaus größten Teil bilden die Nierenverpflanzungen, gefolgt von Leber- und Herztransplantationen.

Ein einzelner Organspender kann bis zu neun schwerkranken Menschen helfen. Derzeit können Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Augenhornhaut und Dünndarm übertragen werden. Als Spender von Organen kommen ausschließlich Menschen in Frage, bei denen der Hirntod nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt wurde. Daneben ist es dank des medizinischen Fortschritts heute auch möglich, dass ein Mensch bereits zu Lebzeiten eine seiner beiden Nieren oder Teile seiner Leber spendet. Die Lebendorganspende ist der postmortalen Organentnahme nachgeordnet. Damit ist eine Organentnahme bei einer lebenden Person nur dann zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Transplantation kein postmortal gespendetes Organ zur Verfügung steht. Lebendspenden dürfen nach dem Transplantationsgesetz nur zugunsten eines Verwandten ersten oder zweiten Grades, eines Ehepartners oder Verlobten oder anderer besonders nahestehender Menschen erfolgen.

In jedem Alter Organspender werden

Organspende ist keine Frage des Alters: Entscheidend ist nicht das kalendarische Alter des Spenders, sondern das biologische. Auch die funktionstüchtige Niere eines 65-jährigen Verstorbenen kann einem Dialysepatienten wieder ein fast normales Leben schenken. Für Gewebe wie Gehörknöchelchen und Augenhornhäute gibt es keine Altersgrenze.

Bei Organspendern wird also der allgemeine Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Organentnahme betrachtet. Daher ist eine ärztliche Untersuchung zu Lebzeiten für die Organspende nicht erforderlich. Allerdings gelten chronische Krankheiten wie eine HIV-Infektion, eine abgeheilte Tuberkulose oder eine Krebserkrankung als Ausschlusskriterien für eine Spende der betreffenden Organe. Min-

derjährige benötigen keine Einwilligung ihrer Eltern. Laut Transplantationsgesetz können sie ihre Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende schon ab dem 16. Lebensjahr und ihren Widerspruch ab dem 14. Lebensjahr erklären.

Die Transplantation ist gesetzlich geregelt

Der Ablauf und die Voraussetzungen einer Organspende sind in Deutschland mit dem Transplantationsgesetz streng geregelt und werden ebenso streng überwacht. Bei einer Organspende muss zunächst der Hirntod von zwei dafür qualifizierten und nicht an der Organspende beteiligten Ärzten unabhängig voneinander festgestellt werden. Als Hirntod wird der Zustand der irreversibel erloschenen Funktionen des gesamten Gehirns, also des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, bezeichnet. Durch Beatmung und Medikamente wird die Herz- und Kreislauffunktion des Verstorbenen künstlich aufrechterhalten.

Außerdem muss vor einer Organentnahme die Einwilligung des Spenders vorliegen. Wenn das nicht der Fall ist, gibt es die sogenannte erweiterte Zustimmungslösung. Dazu werden die Angehörigen befragt, die dann nach dem Willen des Verstorbenen entscheiden sollen.

Im Fall einer Zustimmung zur Organspende veranlasst ein Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) alle medizinischen Laboruntersuchungen des Spenderblutes zur Feststellung der Gewebemerkmale. Die organisatorische und personelle Trennung der Bereiche Organentnahme, Organvermittlung und Organtransplantation verhindert Interessenkonflikte. In Deutschland dürfen Organe nur zur Hilfe anderer Menschen, nicht für kommerzielle oder wissenschaftliche Zwecke entnommen werden.

Organspende – ein hochspezialisierter Ablauf

Wenn ein hirntoter Mensch zu Lebzeiten selbst einer Organspende zugestimmt hat, z.B. in einem Organspendeausweis, oder wenn bei nicht vorliegender Erklärung der nächste Angehörige einwilligt, meldet die Intensivstation des Krankenhauses diesen potenziellen Spender an die nächstgelegene Organisationszentrale der DSO. Ein Koordinator der DSO veranlasst dann die erforderlichen Laboruntersuchungen. Anschließend gibt er die für die Organvermittlung notwendigen Daten an die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant weiter. Eurotransplant vergleicht die medizinischen Daten des Spenders mit denen der Empfänger auf der Warteliste.

So wird der passende Organempfänger ermittelt, mit dem die entsprechenden Transplantationszentren dann in Kontakt treten. Bei einer Transplantation wird weder den Angehörigen des Spenders noch dem Empfänger der Name des jeweils anderen mitgeteilt. Diese Anonymität verhindert, dass wechselseitige Abhängigkeiten auftreten, die alle Beteiligten belasten könnten.

(aus: Bundesministerium für Gesundheit, GP-Infoblatt, Nr. 6, Organspende <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>)

Leseverstehen Teil 4

Sie lesen einige Einträge in einem Internet-Forum. Lesen Sie zuerst die Foreneinträge auf dieser Seite (Aufgabe 35–40). 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**.

35



Andrea Heinzen

Ich habe meine 72-jährige Mutter zur Pflege. Ich soll immer eine hygienische Händedesinfektion durchführen und dann Einmalhandschuhe anziehen. Kann ich nicht auch sterile Handschuhe nehmen und dafür auf die Händedesinfektion verzichten?

36



Yuri Elmas

Ich möchte gern eine Weiterbildung im Bereich Hygiene machen. Kann mir jemand eine Bildungseinrichtung empfehlen, die gute Online-Kurse anbietet?

37



Rüdiger Wallheim

Wir haben jetzt einen Patienten mit einem MRSA-Keim auf der Pflegestation. Wir benutzen Einmalhandschuhe, die ich nach Gebrauch entsorge. Muss ich zusätzlich eine Händedesinfektion durchführen, wenn ich das Patientenzimmer verlasse?

38



Bernd Hüskens

Man hat jetzt bei mir einen Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt. Ich soll nicht so fettreich essen und weniger Kalorien zu mir nehmen. Und natürlich mehr Sport treiben. Noch bräuchte ich kein Insulin. Kann das sein?

39



Susanne Weiler

Man liest ja immer so viel über Zuckerkrankheit. Und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 sollen viel Sport treiben, abnehmen und gesund essen. Braucht jemand mit Typ-2-Diabetes niemals Insulin?

40



Erwin Grüneberg

Ich will, besser gesagt, ich soll wegen meiner Zuckerkrankheit zu einer Diabetes-Sportgruppe. Da gibt es ja speziell ausgebildete Sportler, die einem helfen, die richtigen Übungen zu machen. Hat da jemand schon Erfahrungen machen können?

Quorum Mediziner-Forum

a*Tom Glienecke, vor 2 Stunden*

Inwieweit bei bestimmten pflegerischen Maßnahmen unsterile oder sterile Einmalhandschuhe verwendet werden sollten, wird von einigen Experten unterschiedlich beantwortet.

b*Milena Correleone, vor 5 Stunden*

Ja, eine gut kontrollierte sportliche Aktivität kann beim Typ-2-Diabetes viel Gutes bewirken. Ich bin jetzt seit über einem Jahr dabei und sehr zufrieden. Inzwischen konnte ich meinen Tablettenbedarf halbieren.

c*Robin Dutt, vor 1 Stunde*

Es ist wichtig, dass die Maßnahmen bei MRSA-Patienten im Hygieneplan fixiert werden. Die entsprechenden Leitlinien sollten auch regelmäßig aktualisiert und das Personal im Umgang mit MRSA-Patienten geschult werden.

d*Jana Kurucová, vor 2 Tagen*

Es gibt von verschiedenen Institutionen Maßnahmenkataloge für den Umgang mit MRSA-Patienten. Nach Durchsicht aller mir bekannten Empfehlungen sollte eine hygienische Händedesinfektion nach Benutzung von Einmalhandschuhen immer durchgeführt werden.

e*Birgitt Stachovsky, vor 4 Stunden*

Beim Typ-2-Diabetes kann durch sportliche Aktivität und Abnahme des Körpergewichts in Kombination mit Antidiabetika eine Normalisierung der Blutzuckerwerte erreicht werden. Anders als beim Typ 1 produziert die Bauchspeicheldrüse noch Insulin.

f*Martha Tupolevski, vor 3 Tagen*

In der Anfangsphase des Diabetes vom Typ 2 produziert die Bauchspeicheldrüse noch genug Insulin, und im Laufe der Zeit entwickelt sich eine sogenannte Insulinresistenz. Trotz sportlicher Aktivität und gesunder Lebensform benötigen dann auch viele Typ-2-Diabetiker Insulin.

g*Roger Meier, vor 37 Minuten*

Grundsätzlich gilt, dass die hygienische Händedesinfektion eine unverzichtbare Basis für ein sicheres, den Patienten schützendes Verhalten darstellt. Und dies gilt unabhängig von den verwendeten Handschuhen.

h*Sylvester Szybinski, vor 6 Stunden*

Zum Thema Händehygiene gibt es sehr gutes Informationsmaterial. Damit arbeite ich schon seit zwei Jahren. Es heißt: Saubere Hände leicht gemacht. Ich schicke Ihnen in den nächsten Tagen den Link.

Sprachbausteine

Lesen Sie den folgenden Text und entscheiden Sie, welche Wörter (a–o) am besten in die Lücken 41–50 passen. Sie können jedes Wort im Kasten nur einmal verwenden. Nicht alle Wörter passen in den Text. Markieren Sie Ihre Lösungen bei den Aufgaben 41–50 auf dem Antwortbogen.

Arzt-Patienten-Gespräch

Arzt: Guten Morgen, ich heiße Pohl. Und Sie sind bestimmt die Frau Pfeiffer, nicht wahr?

Patientin: Ja, Marita Pfeiffer, Herr Doktor.

Arzt: Die Schwester Iris sagte mir, Sie seien _____ **41** _____ auf dem Eis ausgerutscht.

Patientin: So eine dumme Sache. Mein Mann hatte doch vor dem Haus Salz gestreut. _____ **42** _____ vor dem Briefkasten nicht. Und ich hole ja immer die Zeitung, morgens. Und da bin ich _____ **43** _____ vor dem Kasten hingefallen. So dumm ...

Arzt: ... und dabei wollten Sie sich _____ **44** _____ schnell mit den Händen abstützen.

Patientin: Ach, herrje, da war es schon passiert. Und da hat es mich in der rechten Hand erwischt.

Arzt: Darf ich fragen, wie alt Sie sind, Frau Pfeiffer?

Patientin: Ich werde nächsten Monat 76!

Arzt: Und Sie können sich an _____ **45** _____ erinnern?

Patientin: Selbstverständlich! Ich bin ja _____ **46** _____ auf den Kopf gefallen.

Arzt: Wer hat Ihnen _____ **47** _____ diese spezielle Schienung gemacht?

Patientin: Das war mein Mann. Er war ja mal Sanitäter beim Roten Kreuz. Er hat das Brett geholt und den Arm eingewickelt.

Arzt: Ein Mann der Tat! Haben Sie denn aktuell Schmerzen?

Patientin: Ein bisschen schon. Aber wenn ich den Arm ruhig halte, geht es.

Arzt: Ich werde den Verband gleich entfernen müssen, _____ **48** _____ ich mir die Sache mal anschauen kann. Nur vorweg: Sie spüren Ihre Finger und können sie auch bewegen?

Patientin: Ich spüre alles, Herr Doktor! Und wenn ich sie unbedingt bewegen müsste, würde das auch gehen. Das ist doch _____ **49** _____ nichts Schlimmes, oder?

Arzt: Ich werde Sie jetzt erst mal untersuchen, und dann wird noch eine Röntgenaufnahme gemacht.

Patientin: Hoffentlich ist nichts gebrochen. Ich spiele _____ **50** _____ jeden Tag noch ein wenig Klavier, wissen Sie?

- | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|-----------------|
| a ALLES | e DENN | i NICHT | m STIMMT |
| b AM MEISTEN | f DIREKT | j NOCH | n TEUER |
| c BESTIMMT | g HEUTE MORGEN | k NUR | o WIE |
| d DAMIT | h NÄMLICH | l SO | |

Mündlicher und Schriftlicher Ausdruck

Die Mündliche Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* ist eine berufsspezifische Prüfung. Sie prüft die fachsprachliche Handlungskompetenz von internationalen Ärztinnen und Ärzten. Die Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zeigen, dass sie Deutsch auf dem Kompetenzniveau C1 beherrschen. Die kommunikative Ausrichtung der Kompetenzfeststellung enthält sowohl dialogisches als auch monologisches, zielorientiertes Sprechen mit den Prüferinnen bzw. Prüfern. Eine Prüferin bzw. ein Prüfer ist immer eine Ärztin bzw. ein Arzt.

Die Mündliche Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* ist eine Einzelprüfung mit zwei Prüfenden. Die Rolle „Patient“ wird von einer Prüferin bzw. einem Prüfer ausgeübt. Die Grundlage für diese „Rolle“ ist das Patienteninformationsblatt.

Die Einzelprüfung dauert insgesamt 60 Minuten. Vor der Prüfung liegt eine Vorbereitungszeit von 5 Minuten. Nach Teil 1 (Anamnesegeespräch) werden die im Gespräch gewonnenen Informationen in einem Schriftstück festgehalten (Kurz-Arztbrief) und die Fallpräsentation vorbereitet. Teil 3 der Einzelprüfung ist dann die Fallpräsentation.

Eine sprachliche Prüferin bzw. ein sprachlicher Prüfer (telc lizenziert) und eine Ärztin bzw. ein Arzt (telc lizenziert) 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 Einzelprüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* hat drei Teile:

Teil 1: Anamnesegeespräch

(Input: Patienteninformationsblatt, weiblich/männlich)
(20 Minuten)

Im ersten Teil der Einzelprüfung geht es um ein typisches Gespräch mit einer Patientin bzw. einem Patienten (Aufnahme- oder Anamnesegeespräch). Eine der Prüferinnen bzw. einer der Prüfer nimmt die Rolle „Patient“ ein. Die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer macht sich während des Anamnesegeesprächs Notizen, die für das Verfassen des Kurz-Arztbriefes und die Patientenvorstellung erforderlich sind.

Teil 2: Schriftlicher Ausdruck (Nachbereitung: Arzt-Patienten-Gespräch)

(20 Minuten)

Zwischen dem Anamnesegeespräch und der Fallpräsentation liegt das Verfassen eines Kurz-Arztbriefes (Verfassen eines Schriftstücks, Teil der ärztlichen Dokumentation). In diesem zweiten Abschnitt bereiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich auch auf die Fallpräsentation vor.

Teil 3: Fallpräsentation/Fallvorstellung

(20 Minuten)

Der dritte Teil der Einzelprüfung ist als Fallvorstellung gestaltet. Anhand der im Teil 1 erhobenen Anamnese und der schriftlichen Ausarbeitung wird die Patientin bzw. der Patient nun Ärztinnen bzw. Ärzten vorgestellt. Dabei werden durch die prüfende Ärztin bzw. den prüfenden Arzt mindestens drei Rückfragen zum Krankheitsbild gestellt und der weitere Behandlungsverlauf besprochen.

Prüferin/Prüfer**Fall 1**

Teil 1

Anamnesegespräch**Rolle: Patient**

Fall 1 (weiblich)

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

- *55 Jahre, 165 cm, 62 kg, Beruf: Buchhalterin*
- *Es ist Sonntag, Ihre Lebensgefährtin/Ihr Lebensgefährte hat Sie ins Krankenhaus gebracht.*
- *Sie haben Schmerzen in der linken Körperseite. Es schmerzt im Rücken und im Unterbauch seitlich vom Bauchnabel in Richtung Lenden.*
- *Ihnen ist aufgefallen, dass Ihr Urin schäumt.*
- *Sie haben geschwollene Augenlider und leicht geschwollene Knöchel. Sie haben auch den Eindruck, dass Ihre Finger angeschwollen sind.*
- *Sie leiden an Migräne und haben in den letzten Wochen vermehrt Schmerzmittel eingenommen.*

Prüferin/Prüfer**Fall 1**

Teil 1

Anamnesegespräch**Rolle: Patient**

Fall 1 (männlich)

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

- *55 Jahre, 182 cm, 85 kg, Beruf: Buchhalter*
- *Es ist Sonntag, Ihre Lebensgefährtin/Ihr Lebensgefährte hat Sie ins Krankenhaus gebracht.*
- *Sie haben Schmerzen in der linken Körperseite. Es schmerzt im Rücken und im Unterbauch seitlich vom Bauchnabel in Richtung Lenden.*
- *Ihnen ist aufgefallen, dass Ihr Urin schäumt.*
- *Sie haben geschwollene Augenlider und leicht geschwollene Knöchel. Sie haben auch den Eindruck, dass Ihre Finger angeschwollen sind.*
- *Sie leiden an Migräne und haben in den letzten Wochen vermehrt Schmerzmittel eingenommen.*



Prüferin/Prüfer**Fall 2**

Teil 1

Anamnesegespräch**Rolle: Patient**

Fall 2 (weiblich)

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

- *47 Jahre, 169 cm, 55 kg, Beruf: Köchin*
- *Sie wurden mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme eines Krankenhauses gebracht; es ist 23 Uhr.*
- *Sie leiden an einer chronischen Magenentzündung und einem wiederkehrenden Magengeschwür.*
- *Sie sind Raucherin.*
- *Seit heute Nachmittag haben Sie heftige, stechende Schmerzen im Oberbauch, die bis in die Schulter ausstrahlen.*
- *Die Schmerzen werden von kurzen schmerzfreien Intervallen unterbrochen.*
- *Seit dem Abend müssen Sie erbrechen.*
- *Sie können nicht richtig durchatmen.*
- *Ihre Bauchdecke fühlt sich sehr hart an.*
- *Ihr Hausarzt hat vor der Verständigung des Rettungswagens Fieber gemessen: 37,5 °C.*

Prüferin/Prüfer**Fall 2**

Teil 1

Anamnesegespräch**Rolle: Patient**

Fall 2 (männlich)

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

- *47 Jahre, 175 cm, 68 kg, Beruf: Koch*
- *Sie wurden mit dem Krankenwagen in die Notaufnahme eines Krankenhauses gebracht; es ist 23 Uhr.*
- *Sie leiden an einer chronischen Magenentzündung und einem wiederkehrenden Magengeschwür.*
- *Sie sind Raucher.*
- *Seit heute Nachmittag haben Sie heftige, stechende Schmerzen im Oberbauch, die bis in die Schulter ausstrahlen.*
- *Die Schmerzen werden von kurzen schmerzfreien Intervallen unterbrochen.*
- *Seit dem Abend müssen Sie erbrechen.*
- *Sie können nicht richtig durchatmen.*
- *Ihre Bauchdecke fühlt sich sehr hart an.*
- *Ihr Hausarzt hat vor der Verständigung des Rettungswagens Fieber gemessen: 37,5 °C.*

Teilnehmerin/Teilnehmer**Teil 1
Anamnesegespräch****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 akuter Flankenschmerzen 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 schlagen ihr/ihm Ihr weiteres Vorgehen vor.

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.

...

**Teilnehmerin/Teilnehmer****Fall 2**

Teil 1

Anamnesegespräch**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 Krankenwagen eingeliefert.

Sie erfahren von der Leitstelle, dass die Patientin/der Patient ansprechbar ist. Sie/Er leidet an starken, akuten Schmerzen im Oberbauch und an Erbrechen.

Sie führen ein Anamnesegespräch mit der Patientin/dem Patienten. Danach informieren Sie Ihre Kollegin/Ihren Kollegen über die erhobenen Befunde und schlagen ihr/ihm Ihr weiteres Vorgehen vor.

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.

...

Teilnehmerin/Teilnehmer**Mündliche Prüfung Teil 1
Anamnesegespräch**

Sie sind Ärztin oder Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme Ihres Krankenhauses. Sie führen ein Anamnesegespräch mit einer Patientin oder einem Patienten.

*Ist Ihr
Blutdruck denn oft so
hoch?*





Schriftlicher Ausdruck

Situation

Während des Anamnesegesprächs haben Sie Informationen über die Patientin bzw. den Patienten erhalten und entsprechende Notizen auf dem Anamnesebogen vorgenommen.

Aufgabe

Schreiben Sie einen Kurz-Arztbrief an den weiterbehandelnden Stationsarzt. Verwenden Sie Informationen, die Sie im Anamnesegespräch erhalten haben.

Beginnen Sie mit einer passenden Begrüßung und Einleitung. Vergessen Sie auch nicht einen passenden Schluss. Schreiben Sie in vollständigen Sätzen (keine Stichworte, keine Auflistung etc.). Führen Sie die Patientendaten und relevante anamnestische Angaben auf, nennen Sie Ihre Verdachtsdiagnose(n) und skizzieren Sie, welche Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen Sie planen.

Bitte schreiben Sie direkt auf den Antwortbogen S30, Seite 5–8. Natürlich können Sie auch Notizpapier verwenden, das Ihnen von den Prüfungsverantwortlichen zur Verfügung gestellt wird. Das Notizpapier und der von Ihnen geschriebene Anamnesebogen werden am Ende der Prüfung von der Aufsicht eingesammelt.

Teilnehmerin/Teilnehmer

Mündliche Prüfung Teil 3 Fallpräsentation/Fallvorstellung

Stellen Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten vor. Die Prüfenden hören Ihnen aufmerksam zu und werden Ihnen anschließend mindestens drei Fragen stellen. Die Prüfenden können noch weitere Fragen einbringen. Gehen Sie ausführlich auf die Fragen ein.

Ich möchte
Ihnen Herrn Malick
vorstellen. Er wurde gestern
bei uns aufgenommen.
Er hat ...



1 0 4 0

DEUTSCH B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung



Grid for Familienname

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

Grid for Vorname

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

Birth date grid: **Beispiel: 23. April 1995**
Example: 23 April 1995 | 1995 . 04 . 23

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

Grid for Geburtsort

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

Muttersprache selection: 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 - Chinesisch, 000 - andere/other

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

Gender selection: männlich · male · masculino · masculin · maschile · erkek · мужской
 weiblich · female · femenino · féminin · femminile · kadın · женский

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

Grid for Prüfungszentrum

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

Exam date grid: **Beispiel: 17. Juli 2016**
Example: 17 July 2016 | 2016 . 07 . 17

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

Grid for Testversion

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

								1	0	4	0				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--

Schriftliche Prüfung



1 Hörverstehen

Teil 1

- | | | | | | | |
|----------|-----------------------|---------|-----------------------|--------|-----------------------|----------|
| 1 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 1 | |
| 2 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 2 | |
| 3 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | 3 |
| 4 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 4 | |
| 5 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 5 | |
| 6 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | 6 |
| 7 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 7 | |
| 8 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 8 | |
| 9 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | 9 |

Teil 2

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------|
| 10 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | c | <input type="radio"/> | d | <input type="radio"/> | e | <input type="radio"/> | f | <input type="radio"/> | g | <input type="radio"/> | h | 10 |
| 11 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | c | <input type="radio"/> | d | <input type="radio"/> | e | <input type="radio"/> | f | <input type="radio"/> | g | <input type="radio"/> | h | 11 |
| 12 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | c | <input type="radio"/> | d | <input type="radio"/> | e | <input type="radio"/> | f | <input type="radio"/> | g | <input type="radio"/> | h | 12 |
| 13 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | c | <input type="radio"/> | d | <input type="radio"/> | e | <input type="radio"/> | f | <input type="radio"/> | g | <input type="radio"/> | h | 13 |
| 14 | <input type="radio"/> | a | <input type="radio"/> | b | <input type="radio"/> | c | <input type="radio"/> | d | <input type="radio"/> | e | <input type="radio"/> | f | <input type="radio"/> | g | <input type="radio"/> | h | 14 |

Teil 3

- | | | | | | |
|-----------|-----------------------|---------|-----------------------|--------|-----------|
| 15 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 15 |
| 16 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 16 |
| 17 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 17 |
| 18 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 18 |
| 19 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 19 |
| 20 | <input type="radio"/> | richtig | <input type="radio"/> | falsch | 20 |

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

1	0	4	0							
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Familienname · Surname · Apellido · Nom · Cognome · Soyadı · Фамилия																
Vorname · First Name · Nombre · Prénom · Nome · Adı · Имя																
Testversion · Test Version · Versión del examen · Version d'examen · Versione d'esame · Sinav sürümü · Тестовая версия																

Schriftliche Prüfung

2 Leseverstehen

Teil 1

- 21** a b c **21**
22 a b c **22**
23 a b c **23**
24 a b c **24**
25 a b c **25**

Teil 3

- 29** richtig falsch **29**
30 richtig falsch **30**
31 richtig falsch **31**
32 a b c **32**
33 a b c **33**
34 a b c **34**

Teil 4

- 35** a b c d e f g h x **35**
36 a b c d e f g h x **36**
37 a b c d e f g h x **37**
38 a b c d e f g h x **38**
39 a b c d e f g h x **39**
40 a b c d e f g h x **40**

Teil 2

- 26** a b c d e f **26**
27 a b c d e f **27**
28 a b c d e f **28**

3 Sprachbausteine

- 41** a b c d e f g h i j k l m n o **41**
42 a b c d e f g h i j k l m n o **42**
43 a b c d e f g h i j k l m n o **43**
44 a b c d e f g h i j k l m n o **44**
45 a b c d e f g h i j k l m n o **45**
46 a b c d e f g h i j k l m n o **46**
47 a b c d e f g h i j k l m n o **47**
48 a b c d e f g h i j k l m n o **48**
49 a b c d e f g h i j k l m n o **49**
50 a b c d e f g h i j k l m n o **50**

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

							1	0	4	0		
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--

Nur für Prüfer/innen!
Mündliche Prüfung

5 Mündlicher Ausdruck

Prüfer/in 1

Inhalt

Aufgabenbewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3, Fallv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3, Fragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flüssigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korrektheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wortschatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--

Code-Nummer Prüfer/in 1

Prüfer/in 2

Inhalt

Aufgabenbewältigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3, Fallv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3, Fragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flüssigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korrektheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wortschatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--

Code-Nummer Prüfer/in 2

Bewertungskriterien für den *Schriftlichen Ausdruck*

Der Subtest „Schriftlicher Ausdruck“ wird nach inhaltlichen und sprachlichen Kriterien bewertet. Die Schreibleistung wird nach den folgenden Bewertungskriterien bewertet. Es gilt, eine Höchstpunktzahl von 15 Punkten zu erreichen. 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
(Textsortengerechtigkeit)

Sprachliche Angemessenheit

- II** Kommunikative Gestaltung (Kohäsion und Kohärenz)
III Korrektheit (Rechtschreibung, Morphologie, Syntax)
IV Wortschatzspektrum und Wortschatzbeherrschung

I Aufgabenbewältigung (Textsortengerechtigkeit)

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 Schreibenanlasses 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.

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 zusammensetzen, 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 (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. Formulierungen variieren, Wiederholungen kommen selten vor. 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 im Zusammenhang mit der Aufgabenstellung. Elementare Kommunikationsbedürfnisse im Kontext der Aufgabenstellung werden nicht bedient.
--	---	---	---

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 bezieht sich auf die gesamte mündliche Leistung.

Inhaltliche Angemessenheit

		C1	B2	B1	unter B1
I Aufgabenbewältigung	1 Arzt-Patienten-Gespräch	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer 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.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer kann sich gegenüber Patienten flüssig, korrekt und wirkungsvoll äußern und medizinische Sachverhalte patientengerecht darlegen, ohne erkennbar nach Wendungen suchen zu müssen.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer kann sich gegenüber Patienten in vertrauten Routinesituationen sicher äußern. Weniger häufig vorkommende Situationen sind problematisch.	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer 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.
	3 Fallvorstellung¹	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 Hauptausagen uneindeutig sind.
	3 Rückfragen	Kann spontan und beinahe mühelos mit Rückfragen zur Patientenvorstellung umgehen, Details ausführlich erläutern und ggf. eigene Fragen stellen.	Kann sicher mit Rückfragen zur Patientenvorstellung umgehen und Details erläutern.	Kann mit Rückfragen zur Patientenvorstellung im Großen und Ganzen umgehen und einzelne Aspekte erklären.	Kann kurze Erklärungen geben, versteht aber kaum genug, um das Gespräch selbst in Gang halten zu können.

¹ Die Fallvorstellung darf nicht vom Blatt abgelesen werden, sondern muss in freier Rede erfolgen. Sollte der Vortragende dennoch lesen, erfolgt eine Bewertung „unter B1“.

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.

Punkte und Teilergebnisse

	Subtest	Aufgabe	Punkte	Punkte max.	Gewichtung
Schriftliche Gruppenprüfung	1 Hörverstehen				
	Teil 1	1–9	9	20	20%
	Teil 2	10–14	5		
	Teil 3	15–20	6		
	2 Leseverstehen				
	Teil 1	21–25	5	20	20%
	Teil 2	26–28	3		
	Teil 3	29–34	6		
	Teil 4	35–40	6		
	3 Sprachbausteine				
		41–50	10	10	10%
Teilergebnis Schriftliche Gruppenprüfung				50	50%

Einzelprüfung	5 Einzelprüfung				
		Inh. Angemessenheit			
	Teil 1	Anamnese	5	35	35%
	Teil 3	Fallvorstellung	5		
	Teil 3	Rückfragen Fallvorstellung	5		
	Teile 1 und 3	Sprachl. Angemessenheit	20		
	Teil 2	Schriftlicher Ausdruck Verfassen eines Kurz-Arztbriefs		15	15%
Teilergebnis Einzelprüfung				50	50%

Ermittlung des Teilergebnisses „Schriftlicher Ausdruck“

Die Bewertung des Subtests „Schriftlicher Ausdruck“ (Kurz-Arztbrief) erfolgt durch lizenzierte telc-Bewerterinnen und Bewerber bzw. durch approbierte Ärztinnen und Ärzte gemäß den Kriterien auf Seite 37–38. Bei den Stufen C1 und B2 unterscheiden die Bewerberinnen bzw. Bewerber, ob die Kriterien „gut erfüllt“ oder „erfüllt“ wurden.

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
I Inhaltliche Angemessenheit / Aufgabenbewältigung	8	7	5	3	2	0
II Kommunikative Gestaltung	6	5	4	2	1	0
III Korrektheit	8	7	4	3	2	0
IV Wortschatz	8	7	5	3	2	0
Gesamt	30*	26	18	11	7	0

Ermittlung des Teilergebnisses „Mündlicher Ausdruck“

Die Bewertung des Subtests „Mündlicher Ausdruck“ erfolgt durch lizenzierte telc-Prüferinnen und Prüfer bzw. durch approbierte Ärztinnen und Ärzte gemäß den Kriterien auf Seite 39–40. Bei den Stufen C1 und B2 unterscheiden die Prüferinnen bzw. Prüfer wiederum, ob die Kriterien „gut erfüllt“ oder „erfüllt“ wurden.

		C1		B2		B1	unter B1
		gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Inhalt	I Aufgabenbewältigung						
	Teil 1	10	8	6	3	1	0
	Teil 3, Fallvorstellung	10	8	6	3	1	0
	Teil 3, Rückfragen	10	8	6	3	1	0
Zwischensumme I		30	24	18	9	3	0
Sprache	II Aussprache / Intonation	10	8	6	3	1	0
	III Flüssigkeit	10	8	5	2	1	0
	IV Korrektheit	10	8	5	2	1	0
	V Wortschatz	10	8	6	3	1	0
	Zwischensumme II–V	40	32	22	10	4	0
Gesamt		70*	56	40	19	7	0

* Die Summe der Bewertung für den Schriftlichen Ausdruck und die Summe der Bewertung für die Mündliche Einzelprüfung werden durch 2 geteilt.

Wer erhält ein Zertifikat?

Um die Prüfung als Ganzes zu bestehen, müssen sowohl in der schriftlichen Gruppenprüfung als auch in der mündlichen Einzelprüfung jeweils 60% der möglichen Höchstpunktzahl erreicht werden. Dies entspricht 30 Punkten in der schriftlichen Gruppenprüfung und 30 Punkten in der mündlichen Einzelprüfung.

Noten

Ist in beiden Prüfungsteilen die erforderliche Mindestpunktzahl erreicht, kann das Gesamtergebnis berechnet werden, indem die beiden Teilergebnisse addiert werden. Die Endnote errechnet sich wie folgt:

90 – 100 Punkte	sehr gut
80 – 89 Punkte	gut
70 – 79 Punkte	befriedigend
60 – 69 Punkte	ausreichend

Wiederholung der Prüfung

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

Informationen zum Ablauf: telc Deutsch B2-C1 Medizin Fachsprachprüfung

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 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 Bewerberinnen bzw. Bewerber wiederum eine Prüferqualifizierung besuchen, um ihre Lizenzen zu erneuern und gleichbleibende Bewertungsstandards sicherzustellen.

Schriftliche Gruppenprüfung

Die Schriftliche Gruppenprüfung dauert 80 Minuten und besteht aus den Subtests „Hörverstehen“, „Leseverstehen“ und „Sprachbausteine“. Die Prüfung wird ohne Pause durchgeführt. 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 30 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 50 Minuten – sammelt die Prüfungsaufsicht Blatt 2 des Antwortbogens S30 ein. Damit endet die Schriftliche Gruppenprüfung. Die Prüfungsaufsicht sammelt alle verbleibenden Blätter des Antwortbogens S30 ein.

Einzelprüfung

Wie lange dauert die Mündliche Prüfung?

Für die Einzelprüfung inklusive Zwischenbearbeitungszeit für das Verfassen des Kurz-Arztbriefes sind 60 Minuten vorgesehen. Vor der eigentlichen Prüfungszeit liegen 5 Minuten Vorbereitungszeit. Nach Beendigung der Einzelprüfung und nachdem die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer den Prüfungsraum verlassen hat, 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 5 Minuten zur Verfügung. Die prüfende Ärztin oder der prüfende Arzt nimmt auch eine kurze Plausibilitätsüberprüfung der Schreibleistung vor, die dann später von lizenzierten telc Bewerberinnen bzw. Bewertern endbewertet wird. Parallel wird in diesen 5 Minuten die nächste Teilnehmerin bzw. der nächste Teilnehmer in den Vorbereitungsraum und in die 5-minütige Vorbereitung gebeten.

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

▪ Vorbereitungszeit	(auf Anamnesegespräch)	5 Minuten
▪ Teil 1	(Anamnesegespräch)	20 Minuten
▪ Teil 2, Kurz-Arztbrief	(Verfassen des Kurz-Arztbriefes und Ausarbeiten des Anamnesegesprächs)	20 Minuten
▪ Teil 3	(Fallvorstellung) (Rückfragen zur Fallvorstellung)	20 Minuten

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

Eine Prüferin bzw. ein Prüfer nimmt in Teil 1 die Rolle „Patient“ ein, die andere Prüferin bzw. der andere Prüfer agiert als Interlokutor. Die Prüfenden achten darauf, dass die Zeitvorgabe von 20 Minuten für Teil 1

eingehalten wird. Die Prüfenden leiten nach Teil 1 zur nächsten Prüfungsphase (Verfassen eines Kurz-Arztbriefs) über. Die Teilnehmerin oder der Teilnehmer bzw. die Prüferin oder der Prüfer haben sich anhand der Fallbeispiele auf das Arzt-Patienten-Gespräch vorbereitet. Der „Arzt“ notiert sich auf dem Anamnesebogen und auf den von der Prüfungsinstitution zur Verfügung gestellten Notizblättern wichtige Informationen.

Nach 20 Minuten endet **Teil 1** der Prüfung. Die Teilnehmenden erhalten im Prüfungsraum eine Bearbeitungszeit von 20 Minuten. Dieser Abschnitt ist **Teil 2** der Einzelprüfung. In diesem Abschnitt bearbeiten die Teilnehmenden ihre Notizen und verfassen einen Kurz-Arztbrief. Gleichzeitig bereiten sie sich auf die Fallvorstellung vor. Die Teilnehmenden dürfen kein Wörterbuch bzw. keine elektronischen Hilfsmittel (Smartphone, Smartwatch, Tablet etc.) verwenden. Sie verhalten sich vollkommen ruhig. Auch die Prüfenden sollten in dieser Zeit NICHT miteinander sprechen.

Nach 20 Minuten bitten die Prüfenden die Prüfungsteilnehmerin bzw. den -teilnehmer, mit **Teil 3** der Einzelprüfung (Fallpräsentation) zu beginnen. Die Prüfenden stellen mindestens drei fallbezogene Fragen. Diese Prüfungsphase, die aus den Nachfragen zur Fallpräsentation besteht, wird der Einfachheit halber bei den Bewertungskriterien und auf dem **Bewertungsbogen M10** bzw. dem **Antwortbogen S30** als **Teil 3, Fragen**, ausgewiesen. Nach circa 20 Minuten endet die Einzelprüfung.

Während des Prüfungsgesprächs stehen den Prüfenden von der Prüfungsinstitution ausgehändigte und gekennzeichnete Notizblätter und 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. Die individuellen Bewertungen werden vom **Bewertungsbogen M10** auf den **Antwortbogen S30** übertragen. In der telc Zentrale wird später der gerundete Mittelwert der beiden Prüfenden ermittelt und somit das Endergebnis mit vollen Punktzahlen ohne Kommastelle festgehalten.

telc Deutsch B2-C1 Medizin Fachsprachprüfung

Mündlicher Ausdruck – Bewertungsbogen M10

5 Mündlicher Ausdruck

Prüfer/in 1

Inhalt

Aufgaben- bewätigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 3, Fallv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 3, Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korrektheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code-Nummer Prüfer/in 1

Prüfer/in 2

Inhalt

Aufgaben- bewätigung	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 3, Fallv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 3, Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sprache (Teil 1–3)

	C1		B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korrektheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code-Nummer Prüfer/in 2

Datum

Prüfer/in

Prüfungszentrum

Hörtexte

Hörverstehen, Teil 1, Gespräch 1

- Arzt:** Guten Tag, mein Name ist Niehaus.
Herr Voßwinkel: Voßwinkel, oh Gott, oh Gott.
 Herr Dr. Nie ...
Arzt: Dr. Niehaus ...
Herr Voßwinkel: Das ist vielleicht ... oh Mann, oh Mann ...
 Ich brauche irgendwas gegen die Schmerzen.
Arzt: Herr Voßwinkel, Sie müssen sich nicht anstrengen.
 Versuchen Sie, ruhig zu atmen. Ich werde Ihnen,
 während wir uns unterhalten, einen venösen
 Zugang legen, und Sie sagen mir, wo genau Sie die
 Schmerzen haben.
Herr Voßwinkel: Hier an der Seite, an der rechten Seite
 hinten. Oh! Und im Bauch, sie ziehen bis hier unten
 in den Bauch. Es ist der Wahnsinn!
Arzt: Nicht erschrecken! Es piekst jetzt mal kurz.
Herr Voßwinkel: ... ja, ja, ja, ist gut ...
Arzt: Sind die Schmerzen plötzlich gekommen?
Herr Voßwinkel: Ja. Vor zwei Stunden hatte ich schon
 mal so eine Attacke! Dann war's wieder
 besser. Ich dachte, das sind so eine Art
 Muskelverkrampfungen, weil ich gestern so lange
 Tennis ... oh, oh Mann, oh Mann.
Arzt: Ich habe Ihnen ein krampflösendes Medikament und
 etwas gegen die Schmerzen gegeben. Und soweit
 es geht, versuche ich, Sie zu untersuchen. Meinen
 Sie, dass Sie es schaffen, Ihr Hemd ein wenig
 hochzuheben?
Herr Voßwinkel: Das muss klappen! Hier, da zieht es rüber.
Arzt: Wenn ich auf der linken Seite klopfe, tut das weh?
Herr Voßwinkel: Das geht, das kann ich ertragen.
Arzt: Und wenn ich jetzt hier drücke?
Herr Voßwinkel: Ah, Mann, das zieht ja den ganzen Rücken
 lang!
Arzt: Ihr Unterbauch ist ziemlich angespannt. Wir warten
 die Wirkung der Medikamente ab, und dann werde
 ich noch eine Ultraschalluntersuchung durchführen.
 Es spricht alles dafür, dass Sie einen Harnleiterstein
 haben. Und der macht diese kolikartigen
 Schmerzen.
Herr Voßwinkel: Harnleiterstein? Was soll das denn? Wie
 kommt man denn an so was?
Arzt: Da gibt es verschiedene Gründe. Ein ganz banaler
 ist zum Beispiel, wenn Sie bei dieser Hitze in den
 letzten Tagen zu wenig getrunken haben.
Herr Voßwinkel: Gestern drei Stunden Tennis ... Ich bin
 sogar gejoggt die Tage über!
Arzt: Dann kann sich ein kleiner Stein bilden.
Herr Voßwinkel: Meine Frau hat noch geschimpft: „Du
 trinkst zu wenig, bei der Hitze!“
Arzt: Ihr Gesicht ist nicht mehr so blass. Haben Sie das
 Gefühl, dass es besser wird?
Herr Voßwinkel: Ja, ein bisschen besser schon. Jetzt, wo
 Sie es sagen!
Arzt: Okay, Herr Voßwinkel, dann werden wir gleich die
 Ultraschalluntersuchung durchführen, Ihren Urin und
 Ihr Blut untersuchen. Und ich denke, dann wissen
 wir Genaueres.

Hörverstehen, Teil 1, Gespräch 2

- Arzt:** Guten Tag, Frau Goldmann. Das ist toll, dass ich Sie
 gerade treffe.
Ärztin: Hallo, ja, stimmt, wir haben uns schon lange nicht
 mehr gesehen.
Arzt: Seit den Umbauten und dem Umzug liegen unsere
 Abteilungen jetzt ziemlich weit auseinander.
Ärztin: Dafür haben wir in dem neuen Gebäude jetzt richtig
 viel Platz.
Arzt: Was ich Sie fragen wollte: Ich habe einen knapp
 sechzigjährigen Patienten mit einem chronisch
 rezidivierenden Erysipel im Bereich des rechten
 Unterschenkels. Neben einer Adipositas per magna
 hat er noch einen Diabetes mellitus ...
Ärztin: ... wahrscheinlich bei einer
 verbesserungsbedürftigen Compliance!
Arzt: Genau so ist es.
Ärztin: Ist ein Alkoholabusus bekannt?
Arzt: Hmm, dafür gibt es keinen Hinweis. Aber zusätzlich
 hat er eine chronisch venöse Insuffizienz beider
 Beine.
Ärztin: Hmm, ich verstehe.
Arzt: Ich habe neulich in einer Kurzmitteilung gelesen,
 dass eine antibiotische Prophylaxe über ein Jahr
 die Rezidivrate deutlich vermindern soll. Haben Sie
 diesbezüglich Erfahrungen?
Ärztin: Ja, wir haben einige Patienten über sechs bis zwölf
 Monate antibiotisch therapiert. Und die Ergebnisse
 sind recht erfreulich. Aber schicken Sie den
 Patienten doch einfach mal zu mir.
Arzt: Das hätte ich sowieso getan. Aber da ich Sie
 gerade hier treffe, ist das natürlich eine günstige
 Gelegenheit, sich im Vorfeld auszutauschen.
Ärztin: Kein Problem. Und sagen Sie an der Anmeldung,
 dass ich mit Ihnen schon über den Patienten
 gesprochen hätte.

Hörverstehen, Teil 1, Gespräch 3

- Möller:** Möller.
Roth: Guten Tag, Frau Möller
Möller: Guten Tag, Herr Kollege.
Roth: Ich habe ein kleines Problem. Vor mir sitzt eine
 26-jährige Patientin, bei der eine deutliche
 Thrombozytopenie vorliegt.
Möller: Wie niedrig sind sie denn?
Roth: Bei der ersten Messung hatte sie 83.000 und jetzt
 bei der Kontrolle 67.000 Thrombozyten.
Möller: Hat die Patientin Zeichen einer Blutungsneigung?
Roth: Nein, überhaupt nicht. Sie ist völlig unauffällig.
 Sie hatte schon zwei Zahnextraktionen, die ohne
 Probleme verlaufen sind.
Möller: Spontane Hämatome?
Roth: Auch nicht. Es gibt auch keine Besonderheiten in
 der Familienanamnese.
Möller: Die anderen Blutwerte sind in Ordnung?
Roth: Ja, das einzig Erwähnenswerte ist, dass sie immer
 eine verlängerte Regelblutung hat.

Möller: Also, wenn sie bisher für die klassischen Gerinnungsstörungen keine Klinik geboten hat, könnte es möglich sein, dass sie eine laborchemisch bedingte Pseudothrombozytopenie hat.

Roth: Sie meinen wegen der EDTA-Röhrchen?

Möller: Ja, wenn man ihr noch mal Blut in einem Citrat-Röhrchen abnimmt, kann man das zumindest ausschließen.

Roth: Eine gute Idee. Ich bedanke mich bei Ihnen.

Möller: Keine Ursache ...

Hörverstehen, Teil 2

Sprecher: NaCl, das Kochsalz und der Bluthochdruck. Neben zu fettreichem Essen, zu wenig Bewegung, zu viel Alkohol steht ein Zuviel an Kochsalz unter dem Verdacht, eine Hypertonie auszulösen. Bluthochdruck: ein Thema, das uns immer wieder umtreibt. Ein Thema, welches kontrovers diskutiert wird, obwohl doch die Befunde bei entsprechend salzreicher Ernährung eine eindeutige Sprache zu sprechen scheinen. Heute haben wir fünf Gäste mit fünf verschiedenen Meinungen zu diesem Thema eingeladen, und ich freue mich auf ihre klaren Stellungnahmen zu diesem Thema. Herr Willer, wenn ich Sie als Ersten bitten dürfte, sich zu äußern?

Herr Willer: Ich mach' es einfach kurz. Sie haben es ja schon gesagt! Zu fettreiches Essen, zu wenig Bewegung, zu viel Alkohol! Ich treibe regelmäßig Sport, sitze nicht den ganzen Tag herum und ernähre mich nach dem Motto: Es wird gegessen, was auf den Tisch kommt. Und!? Ich bin jetzt 62 Jahre alt, habe keinen Bluthochdruck und salze mein Essen so, dass es schmeckt. Und wenn es einem nicht schmeckt, dann wird man depressiv und dann bekommt man noch zum Schluss einen Hochdruck!

Herr Neckenrodt: Ich weiß gar nicht, Herr Willer, ob Ihnen bewusst ist, dass die größte Menge an Kochsalz, die wir täglich aufnehmen, nämlich 70–80%, sogenanntes verstecktes Kochsalz ist? Und versteckt bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es sich um Salze handelt, die in verarbeiteten Lebensmitteln vorkommen. Das sind Fleisch-, Wurst- und Fischwaren und viele Käsesorten! Denken Sie an unser Brot und natürlich nicht zu vergessen die ganzen Fertiggerichte! Hier muss weiterhin an einer Reduktion der Salzengen gearbeitet werden!

Frau Mönninghof: Ja, und da könnten wir mit einer Lebensmittelampel einiges erreichen. Da würde es bei einem erhöhten Salzgehalt ein eindeutiges Rot geben! Verschiedene Expertengremien empfehlen eine maximale Kochsalzaufnahme von sechs Gramm pro Tag. Wir nehmen als Deutsche täglich bis zu 16 Gramm Kochsalz zu uns. Das ist mehr als das Doppelte dessen, was wir benötigen. Länder, die sich konsequent eine Reduktion des Salzkonsums verordnet haben, verzeichnen auch einen Rückgang von Patienten mit hypertonen Werten. Wenn auch nicht bei jedem Patienten eine Blutdrucksenkung bei Verminderung des Salzkonsums eintritt, so sei doch erwähnt, dass vor allem Patienten mit Störungen der Nierenfunktion von salzreicher Kost profitieren!

Herr Münsterberg: Also, wenn man sich die Datenlage mal in Ruhe anschaut, so quält man sich doch eher von einer Annahme zur nächsten oder mahnt noch weiteren Forschungsbedarf an. Allein schon die wirkliche tägliche Bedarfsmenge an Kochsalz lässt sich nicht hundertprozentig beziffern. Da möchte ich gleich mögliche Höchstmengen in Zweifel ziehen. Und wie Sie sicher alle wissen, zeigen viele, auch neuere Studien, dass neben der NaCl-Aufnahme auch die Kaliumaufnahme betrachtet werden muss. Und dass Hypertonie eine Krankheit ist, der multifaktorielle Entstehungsmechanismen

zu Grunde liegen, dürfte doch auf der Hand liegen! Also, meine Devise: Halten wir den Ball flach!

Frau Savolny: Ich möchte noch einmal kurz auf die Kennzeichnung mit Ampelfarben zurückkommen. Ich halte diese Art der Vereinfachung für völlig unzureichend. Da haben Sie zum Beispiel ein Nahrungsmittel mit niedrigem Salzgehalt: Aufkleber grün! Aber gleichzeitig mit zu hohem Zuckergehalt, also: rot! In Deutschland haben die Menschen, die sich salzarm ernähren möchten, die Möglichkeit, sich zu informieren. Da aber die Zusammenhänge zwischen Kochsalzaufnahme und Bluthochdruck noch nicht zweifelsfrei aufgeklärt sind, ist es doch gerade zwingend notwendig, dass weiter geforscht wird. Dies gilt sowohl für die pathophysiologischen Grundlagen als auch für die möglichen Langzeitauswirkungen. Wenn man bevölkerungsrelevante einschneidende Maßnahmen durchsetzen will, müssen ernsthafte Zweifel oder sogar negative Auswirkungen vorher ausgeschlossen werden!

Sprecher: Meine Damen, meine Herren. Ich möchte Ihnen ganz herzlich für Ihre klaren Ausführungen danken!

Hörverstehen, Teil 3

Prof. Gumpner: Guten Tag, meine Damen und Herren. Ich freue mich, Sie hier heute wieder zu unserer Diskussionsrunde begrüßen zu dürfen. Wie Sie wissen, versuchen wir aktuelle Themen lebensnah zu besprechen. Heute geht es um das Thema „Mammografie-Screening: Pro und Contra“. Mein Name ist Gumpner, und ich begrüße zu meiner Rechten Frau Dr. Geffert vom Zentrum für Diagnostik, die eine Befürworterin des Screenings ist, und zu meiner Linken Herrn Dr. Langmeier von der Medizinischen Aktuellen Zeitung, der als Kritiker des bundesweiten Früherkennungsprojektes gilt. Mir gegenüber sitzt Frau Kramer, bei der ich mich ganz herzlich bedanke, dass sie zu unserer Diskussionsrunde gekommen ist. Frau Kramer, bei Ihnen ist im Rahmen des Screeningprogramms ein Tumor frühzeitig entdeckt worden?

Frau Kramer: Ich will mal sagen: ja und nein.

Prof. Gumpner: Das müssen Sie uns erklären.

Frau Kramer: Ich bin vor zwei Jahren das erste Mal zur Mammografie gegangen, und da war alles in Ordnung. Und dann habe ich ein Jahr später eine kleine Veränderung gefühlt. Und das wurde überprüft. Und so wurde das sehr früh entdeckt.

Herr Langmeier: Ein Tumor, der im Intervall entdeckt wurde. Aber das müsste doch gerade ein Grund für Sie sein, das Screening äußerst kritisch zu sehen.

Frau Kramer: Ach, wissen Sie, ohne das Angebot wäre ich erst gar nicht zu einer solchen Untersuchung gegangen. Und man weiß nie, wie es dann ausgegangen wäre.

Prof. Gumpner: Frau Geffert, Sie führen, soweit ich informiert bin, das Mammografie-Screening seit vielen Jahren durch. Ist Frau Kramer ein Einzelfall? Und wie sehen Sie aktuell den Nutzen der Untersuchung?

Frau Geffert: Herr Prof. Gumpner, die sogenannten Intervallkarzinome sind Tumoren, welche zwischen zwei Untersuchungen auftreten, die ja alle zwei Jahre angeboten werden. Aus unserer Erfahrung und aus den internationalen Daten kann man schließen, dass dies eher eine Seltenheit ist. Zu Ihrer zweiten Frage: Ich bin der festen Überzeugung, dass mit der Einführung spezialisierter Zentren und einer begleitenden Qualitätssicherung die Diagnosesicherheit zugenommen hat und damit die Anzahl unnötiger weiterer Untersuchungen reduziert werden konnte. Harte Daten wird man aber erst in einigen Jahren erwarten können.

Herr Langmeier: Und in dieser Zeit werden einige tausend Frauen unnötig übertherapiert. In dieser Zeit werden sie unnötiger Strahlung ausgesetzt, werden zwischen 150 bis 170

von 1.000 Frauen einen sogenannten falsch positiven Befund haben und wochenlang mit unnötigen Ängsten leben müssen!

Prof. Gumpner: Wenn Sie für die Zuhörerinnen und Zuhörer kurz erläutern würden, was mit falsch positiv gemeint ist?

Herr Langmeier: Falsch positiv bedeutet, dass zum Beispiel bei einer Mammografie ein bösartiger Tumor festgestellt wird. Das bedeutet in diesem Fall das Wort positiv. Also das Bejahen der Diagnose Brustkrebs, die sich aber in der Folge gar nicht als maligne, sondern als gutartige Veränderung erweist. Und das trifft auf 15 bis 25% aller Mammografiebefunde zu.

Frau Geffert: Fakt ist doch, dass jährlich über 55.000 Frauen neu an Brustkrebs erkranken. Dass wir die hauptsächlich betroffene Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahre ansprechen. Und wenn wir es schaffen, immer mehr bösartige Tumore frühzeitig zu diagnostizieren, dann bedeutet dies für die Patientinnen eine nicht so belastende Chemotherapie und natürlich ein längeres Leben im Vergleich zu einer Situation, wenn der Tumor später diagnostiziert wird.

Prof. Gumpner: Frau Kramer, wie beurteilen Sie die Zukunft des Brustkrebscreenings? Werden Sie weiterhin zur Untersuchung gehen?

Frau Kramer: Ja, selbstverständlich! Ich glaube auch, dass die Möglichkeiten, die richtige Diagnose herauszufinden, sich immer weiter verbessern werden. Genauso ist es aber auch wichtig, dass wir Frauen die Selbstuntersuchung erlernen. Die Angebote dazu gibt es, aber sie könnten noch viel mehr genutzt werden.

Frau Geffert: Da stimme ich mit Frau Kramer völlig überein. Mit der Einführung des Screeningprogramms wurden ja auch die entsprechenden Qualifizierungssicherungen eingeführt. Ein Rückfall in alte Zeiten hätte sicherlich in der Diagnosesicherheit keine Vorteile. Ich denke, dass zukünftig noch mehr Blick auf die patientenorientierte Aufklärung gelegt werden muss, damit sich die Frauen eindeutiger für oder gegen das Screeningangebot entscheiden können.

Herr Langmeier: Es wird immer wieder betont, dass wir über unseren Tellerrand hinausschauen sollen. Und wenn wir das tun, zeigt uns eine amerikanische Studie, dass es quasi keinen Überlebensvorteil gibt, wenn Frauen zum Screening gehen! Und hier wurden Ergebnisse aus 30 Jahren analysiert! Wenn wir also demnächst unsere eigenen, bundesdeutschen Ergebnisse auf dem Tisch liegen haben, erwarte ich, dass wir mit diesen Daten so offen umgehen, dass mögliche Verfahrenschwächen oder Qualitätsdefizite nicht nur diskutiert, sondern auch konstruktiv verändert werden.

Prof. Gumpner: Meine Damen, Herr Langmeier! Ich bedanke mich für die engagierte Diskussion und hoffe, unter unseren Zuhörerinnen und Zuhörern können einige mit neuen Denkanstößen den Heimweg antreten.

Lösungsschlüssel



Hörverstehen

Teil 1

- 1** falsch
- 2** falsch
- 3** b
- 4** falsch
- 5** falsch
- 6** c
- 7** falsch
- 8** richtig
- 9** c

Teil 2

- 10** e
- 11** h
- 12** d
- 13** g
- 14** b

Teil 3

- 15** falsch
- 16** falsch
- 17** richtig
- 18** falsch
- 19** richtig
- 20** falsch



Leseverstehen

Teil 1

- 21** b
- 22** c
- 23** c
- 24** c
- 25** b

Teil 2

- 26** f
- 27** e
- 28** c

Teil 3

- 29** richtig
- 30** falsch
- 31** falsch
- 32** c
- 33** c
- 34** c

Teil 4

- 35** g
- 36** x
- 37** d
- 38** e
- 39** f
- 40** b



Sprachbausteine

- 41** g
- 42** k
- 43** f
- 44** j
- 45** a
- 46** i
- 47** e
- 48** d
- 49** c
- 50** h



telc Sprachenzertifikate für medizinische Fachkräfte für die berufliche Anerkennung in Deutschland!

telc Deutsch B2-C1 Medizin Fachsprachprüfung, telc Deutsch B2-C1 Medizin, telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung und telc Deutsch B1-B2 Pflege

- Sprachnachweis nach europäischen Qualitätsstandards für die Berufsanerkennung
- Umfangreiche prüfungsvorbereitende Materialien für den fachsprachlichen Unterricht
- Online Training Deutsch für internationale Ärztinnen und Ärzte
- Workshops und Lehrgänge mit Zertifizierung für Dozentinnen und Dozenten

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

ENGLISH

- C2** telc English C2

- C1** telc English C1

- B2-C1** telc English B2-C1 Business
telc English B2-C1 University

- B2** telc English B2
telc English B2 School
telc English B2 Business
telc English B2 Technical

- B1-B2** telc English B1-B2
telc English B1-B2 School
telc English B1-B2 Business

- B1** telc English B1
telc English B1 School
telc English B1 Business
telc English B1 Hotel and Restaurant

- A2-B1** telc English A2-B1
telc English A2-B1 School
telc English A2-B1 Business

- A2** telc English A2
telc English A2 School

- A1** telc English A1
telc English A1 Junior

ITALIANO

- B2** telc Italiano B2

- B1** telc Italiano B1

- A2** telc Italiano A2

- A1** telc Italiano A1

PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

JĘZYK POLSKI

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

DEUTSCH

- C2** telc Deutsch C2

- C1** telc Deutsch C1
telc Deutsch C1 Beruf
telc Deutsch C1 Hochschule

- B2-C1** telc Deutsch B2-C1 Beruf
telc Deutsch B2-C1 Medizin
telc Deutsch B2-C1 Medizin
Fachsprachprüfung

- B2** telc Deutsch B2+ Beruf
telc Deutsch B2 Medizin
Zugangsprüfung
telc Deutsch B2

- B1-B2** telc Deutsch B1-B2 Beruf
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
für Zuwanderer
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

ESPAÑOL

- B2** telc Español B2
telc Español B2 Escuela

- B1** telc Español B1
telc Español B1 Escuela

- A2-B1** telc Español A2-B1 Escuela

- A2** telc Español A2
telc Español A2 Escuela

- A1** telc Español A1
telc Español A1 Escuela
telc Español A1 Júnior

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

РУССКИЙ ЯЗЫК

- B2** telc Русский язык B2

- B1** telc Русский язык B1

- A2** telc Русский язык A2

- A1** telc Русский язык A1

اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

Prüfungsvorbereitung

ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN FACHSPRACHPRÜFUNG

Mit allgemeinen und berufsorientierten Kompetenzen auf Niveau B2 beginnen internationale Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche Karriere in einem deutschen Krankenhaus. Mit fachsprachlichen und berufsspezifischen Kompetenzen auf Niveau C1 zeigen die internationale Ärztinnen und Ärzte, dass sie sprachlich fit sind, das berufliche Anforderungsprofil zu erfüllen. Die *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* deckt beide Anforderungsbereiche ab: allgemeine und fachsprachliche Handlungsfelder im Kontext des ärztlichen Arbeitsplatzes im Krankenhaus.

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 *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung* unter inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten, zur Vorbereitung von Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern, zum Üben, zur Qualifizierung von Prüferinnen und Prüfern sowie zur allgemeinen Information.