



ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH B2 MEDIZIN ZUGANGSPRÜFUNG

Prüfungsvorbereitung

B2





ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH B2 MEDIZIN ZUGANGSPRÜFUNG

Prüfungsvorbereitung

B2

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 2021

© 2021 by telc gGmbH, Frankfurt am Main

Printed in Germany

ISBN:

Testheft 978-3-86375-301-6

Bestellnummer / Order No.:

Testheft 5039-B00-010101

MP3 5039-MP3-010101

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 Medizin Zugangsprüfung* vorbereiten? In beiden Fällen sind Sie bei *telc – language tests* genau richtig. *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* ist eine optimale Vorbereitung auf die Fachsprachenprüfung der Ärztekammern. Für alle, die sich bereits mehr zutrauen, steht mit *telc Deutsch B2.C1 Medizin* eine noch weiterführende *telc* Prüfung zur Verfügung.

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 70 standardisierte Sprachprüfungen in vielen Zielsprachen und auf allen Kompetenzstufen des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen* im Programm. Die Tests können weltweit in mehr als 20 Ländern abgelegt werden. Das Prüfungszentrum in Ihrer Nähe finden Sie unter www.telc.net.

Was sind telc Zertifikate wert?

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

Wozu ein Übungstest?

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

Wie können Sie sich informieren?

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

Wir beraten Sie gern und freuen uns auf Ihre Nachricht.


Geschäftsführer *telc gGmbH*

Inhalt

Test

Format der Prüfung	5
Hörverstehen	6
Leseverstehen	9
Sprachbausteine	18
Schriftlicher Ausdruck	19
Mündlicher Ausdruck	20

Informationen

Antwortbogen S30	31
Bewertungskriterien für den Schriftlichen Ausdruck	37
Bewertungskriterien für den Mündlichen Ausdruck	39
Punkte und Teilergebnisse	41
Informationen zum Ablauf:	
telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung	44
Bewertungsbogen M10	47
Hörtexte	48
Lösungsschlüssel	51

Format der Prüfung

	Subtest	Ziel	Aufgabentyp	Zeit
Schriftliche Prüfung	 Hörverstehen			
	Teil 1	Routinemäßige Situation verstehen	6 Richtig/Falsch- und 3 Mehrfachwahlaufgaben	30 Min.
	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.
	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.	
 Schriftlicher Ausdruck				
	Informelle Korrespondenz (E-Mail) schreiben	Kurznotizen als E-Mail an Kollegin/Kollegen	30 Min.	
Gesamtdauer der Schriftlichen Gruppenprüfung				110 Min.
Mündliche Prüfung	Vorbereitung		Aufgabenblätter für alle 3 Teile	10 Min.
	 Mündliche Prüfung			
	Teil 1	Gespräch mit Patienten (Arzt-Patient)	Aufgabenblatt (Information über Patienten)	5 Min./ Teilnehmer
		Gespräch über Patienten vorbereiten	Notizen aus Anamnese-gespräch ausarbeiten	2½ Min.
	Teil 2	Fall 1: Gespräch über Patienten (Arzt-Arzt) Fall 2: Gespräch über Patienten (Arzt-Arzt)	Aufgabenblatt (Notizen aus Anamnese-gespräch)	2½ Min./ Teilnehmer
Teil 3	Gespräch mit Angehörigen	Aufgabenblatt (Information über Patienten)	2½ Min./ Teilnehmer	
Gesamtdauer der Mündlichen Paarprüfung				22½ Min.

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 beiden 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

*Der nächste Subtest ist das „Leseverstehen“. Danach kommt der Subtest „Sprachbausteine“.
Für „Leseverstehen“ und „Sprachbausteine“ stehen insgesamt 50 Minuten Bearbeitungszeit zur Verfügung.*

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 Informationsteilchen 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 Informationseinheiten innerhalb der nächsten 20 Sekunden wieder vergessen – und damit Platz geschaffen für neue Informationsteilchen. 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 mehr 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**

40 Minuten Leseverstehen

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 Transportdienst 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 stark darauf hingewiesen, dass ein großer Teil an Berufsunfällen wahrscheinlich nicht gemeldet würde. Nadelstichverletzungen werden noch relativ oft gemeldet. Kleinere Zwischenfälle, wie Blutspritzer auf Arme oder Hände 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 ausfüllt, 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 sieben 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 anderen besonders nahestehenden 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 suche für meine Schulungen im Bereich Hygiene eine gute Broschüre, die ich verteilen kann. Kann ich da eine Empfehlung bekommen?

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 im 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. Da ist _____ **49** _____ was gebrochen, oder?

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

Patientin: Das ist doch nichts Schlimmes, oder? 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 | |

Schriftlicher Ausdruck**Situation**

Sie haben Dienstwechsel am Sonntagabend. Aus organisatorischen Gründen möchten Sie Ihrer Kollegin Tamara Koloskova, die eine Woche zur Fortbildung war, noch ein paar wichtige Informationen über den Status quo auf der Station mailen. Sie arbeiten noch nicht lange mit der Kollegin zusammen und sind noch beim Sie.

Aufgabe

Schreiben Sie ein Mail und verwenden Sie dabei die folgenden Notizen. Sie haben auch die Möglichkeit, weitere Informationen hinzuzufügen.

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.).

NOTIZEN

Zi. 2: Herr Meier, Schenkelhalsfraktur am Donnerstag, E-lyte, Prädelir?

Zi. 3: Frau Lopez, US-Amputation, Cave: MRSA!, Verbandswechsel!

Zi. 9: Frau Mandelbaum, Pulmo-Metastasen, schwierige Angehörige, OA Möller !! will kommen

Zi. 14: Herr Geissler, Z.n. Vorhofflimmern post OP, jetzt SR, Kontrolle

Pfleger Jörg - es ist da! ♀ 48 cm/3600 g

Mündlicher Ausdruck

Die Prüfung *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* ist eine berufsorientierte Sprachprüfung. Sie ist keine medizinische Fachprüfung. Im mündlichen Teil der *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigen, dass sie Deutsch auf dem Kompetenzniveau B2 beherrschen. Die kommunikative Ausrichtung der Kompetenzfeststellung beinhaltet sowohl dialogisches als auch monologisches, zielorientiertes Sprechen mit der anderen Teilnehmerin bzw. dem anderen Teilnehmer und natürlich mit der Prüferin bzw. dem Prüfer, eingebettet in einen sehr konkreten arbeitsplatzbezogenen Kontext.

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

Die Mündliche Prüfung dauert nicht länger als 22½ Minuten. Vor der eigentlichen Mündlichen Prüfung steht eine Vorbereitungszeit von 10 Minuten zur Verfügung. Nach Teil 1 (Gespräch mit Patienten) wird eine kurze stille Nachbearbeitungs- bzw. Vorbereitungsphase von 2½ Minuten gewährt, in der die Teilnehmenden die Informationen aus dem Patientengespräch nacharbeiten und sich auf das Gespräch über den Patienten kurz vorbereiten.

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

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

Teil 1: Gespräch mit Patienten

(Input: Patienteninformationsblatt, weiblich/männlich)

(circa 5 Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

Im ersten Teil der Mündlichen Prüfung geht es um ein typisches Gespräch mit einer Patientin bzw. einem Patienten (Aufnahme- oder Anamnesegespräch). Teilnehmer/in A nimmt die Rolle „Arzt“, Teilnehmer/in B die Rolle „Patient“ ein. Der „Arzt“ macht sich während des Gesprächs Notizen, die für die Patientenvorstellung erforderlich sind.

Nach 5 Minuten werden die Rollen getauscht: Teilnehmer/in B ist nun in der Rolle „Arzt“, Teilnehmer/in A ist „Patient“. Bei einer Dreierprüfung wird reihum vorgegangen: TN A = „Arzt“, TN B = „Patient“, dann: TN B = „Arzt“, TN C = „Patient“, und zum Schluss: TN C = „Arzt“, TN A „Patient“.

Nachbereitung: Gespräch mit Patienten**Vorbereitung: Gespräch über Patienten**

(circa 2½ Minuten)

Teil 2: Gespräch über Patienten (Fall-Präsentation)

(Input: Notizen aus Gespräch Patienten)

(circa 2½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

Der zweite Teil hat zwei Sequenzen. Zuerst präsentiert der behandelnde „Arzt“ seinen Kollegen die Patientin bzw. den Patienten aus Teil 1 (zum Beispiel bei der Visite). In der zweiten Sequenz stellt der zuhörende „Arzt“ (oder die zuhörenden Ärzte) mindestens zwei Fragen zum Krankheitsbild der Patientin bzw. des Patienten und/oder zu weiteren Behandlungsschritten. Der behandelnde „Arzt“ beantwortet diese Fragen.

Teil 3: Gespräch mit Angehörigen

(Input: Patienteninformationsblatt, weiblich/männlich)

(circa 2½ Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer)

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

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B/C****Fall 1**Teil 1
Gespräch
mit Patienten**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 Fußknöchel. Sie haben auch den Eindruck, dass Ihre Finger angeschwollen sind.
- Sie leiden an Migräne und haben in den letzten Wochen vermehrt Schmerzmittel eingenommen.

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B/C****Fall 1**Teil 1
Gespräch
mit Patienten**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 Fußknöchel. Sie haben auch den Eindruck, dass Ihre Finger angeschwollen sind.
- Sie leiden an Migräne und haben in den letzten Wochen vermehrt Schmerzmittel eingenommen.

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B/C****Fall 2**Teil 1
Gespräch
mit Patienten**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.*

Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B/C****Fall 2**Teil 1
Gespräch
mit Patienten**Rolle: Patient****Fall 2 (männlich)**

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

- 47 Jahre, 169 cm, 55 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 **A/B/C**

Teil 1
Gespräch
mit Patienten

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 **A/B/C****Fall 2**Teil 1
Gespräch
mit Patienten**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 **A/B/C**

Teil 1 Gespräch mit Patienten

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



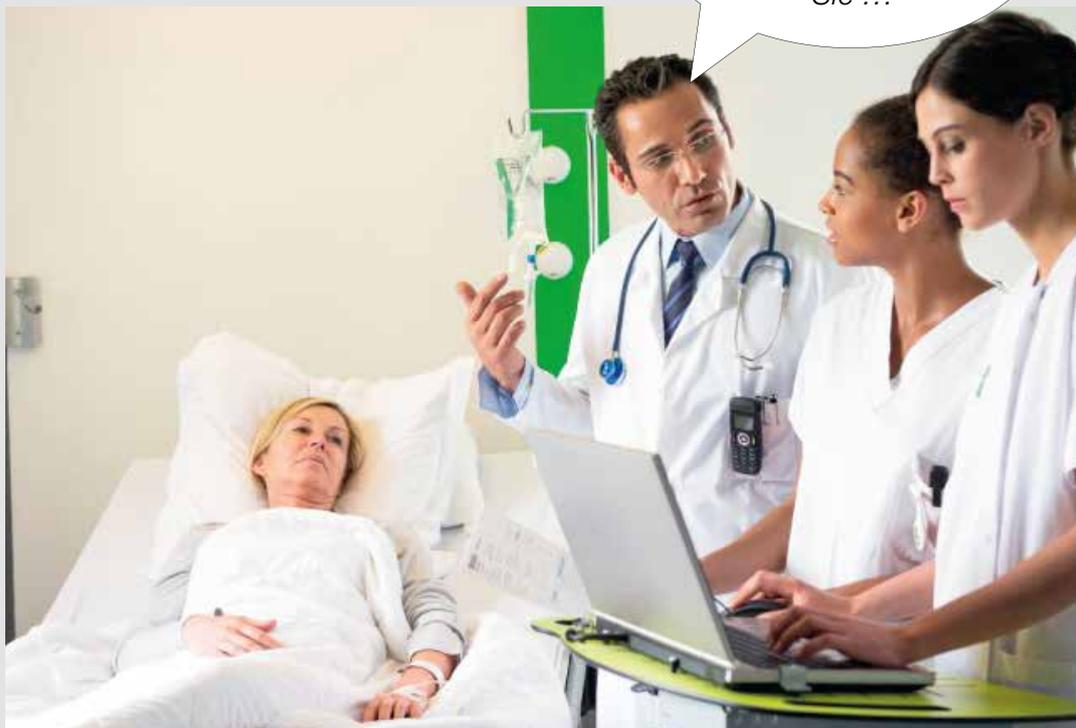
Teilnehmerin/Teilnehmer A/B/C

Teil 2

Gespräch über Patienten

Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen bzw. Kollegen über den Zustand der Patientin/des Patienten. Verwenden Sie Ihre Notizen. Ihre Kollegin bzw. Ihr Kollege (**andere Teilnehmerin oder anderer Teilnehmer**) hört Ihnen aufmerksam zu und wird Ihnen anschließend mindestens zwei Fragen stellen. Die Prüfenden können weitere Fragen einbringen. Gehen Sie ausführlich auf die Fragen Ihrer Gesprächspartnerinnen bzw. Gesprächspartner ein.

Ich möchte
Ihnen Frau Köhler
vorstellen. Sie wurde gestern
bei uns aufgenommen.
Sie ...

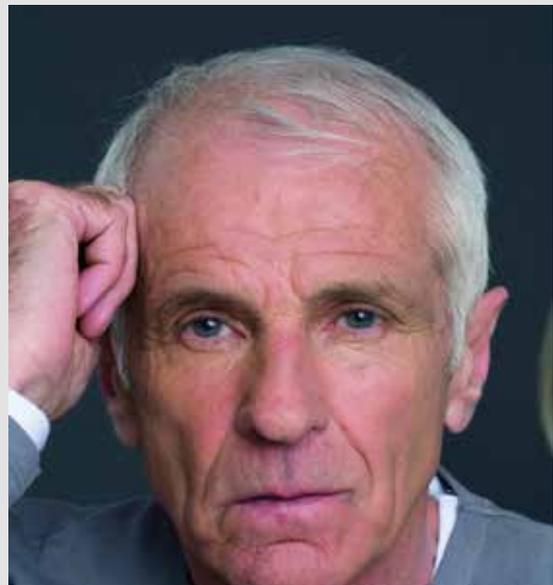


Teilnehmerin/Teilnehmer **A/B/C**

Teil 3 Gespräch mit Angehörigen

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

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



Das sagt die Prüferin oder der Prüfer:

- Wie geht's meiner ... (Frau/Mutter/Tochter oder meinem Mann/Vater/Sohn etc.) denn wirklich?
- Was genau muss denn nun gemacht werden?
- Gibt es denn andere/geeignete Behandlungsmöglichkeiten?
- Wird sie/er im Krankenhaus bleiben müssen? Wie lange denn?
- Muss sie/er operiert werden?
- Wird sie/er wieder ganz gesund?

										1	0	3	9		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--

Nur für Prüfer/innen!
Mündliche Prüfung



5 Mündlicher Ausdruck

Prüfer/in 1

Inhalt

Aufgaben- bewältigung	B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprache (Teil 1–3)

	B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<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"/>
Korrektheit	<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"/>

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

Code-Nummer Prüfer/in 1

Prüfer/in 2

Inhalt

Aufgaben- bewältigung	B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt		
Teil 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprache (Teil 1–3)

	B2		B1	unter B1
	gut erfüllt	erfüllt		
Aussprache / Intonation	<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"/>
Korrektheit	<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"/>

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

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 20 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)

oberhalb B2 ^{*)}	B2		B1	unter B1
unbewertet	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.	

^{*)}Leistungen oberhalb des Zielniveaus B2 können in der Prüfung *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* nicht erfasst werden. Die Deskriptoren – entnommen aus der Prüfung *telc Deutsch B2-C1 Medizin* – werden hier dennoch dargestellt, um das höhere Kompetenzniveau zu kennzeichnen. Bei der Anwendung der Deskriptoren ist jedoch stets zu bedenken, dass „oberhalb B2“ noch ein großer offener Raum der sprachlichen Realisierungsmöglichkeiten besteht.

II Kommunikative Gestaltung (Kohäsion und Kohärenz)

oberhalb B2 *)	B2		B1	unter B1
unbewertet	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 wird die gesamte mündliche Leistung angewendet.

Inhaltliche Angemessenheit

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

Sprachliche Angemessenheit

		oberhalb B2 ¹⁾	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	Teile 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	Teile 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	Teile 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 memorisierten Wendungen , kurzen Wortgruppen und Redeformeln.

¹⁾Leistungen oberhalb des Zielniveaus B2 können in der Prüfung *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* nicht erfasst werden. Die Deskriptoren – entnommen aus der Prüfung *telc Deutsch B2-C1 Medizin* – werden hier dennoch dargestellt, um das höhere Kompetenzniveau zu kennzeichnen. Bei der Anwendung der Deskriptoren ist jedoch stets zu bedenken, dass „oberhalb B2“ noch ein großer offener Raum der sprachlichen Realisierungsmöglichkeiten besteht.

Punkte und Teilergebnisse

	Subtest	Aufgabe	Punkte	Punkte max.	Gewichtung
Schriftliche Gruppenprüfung	1 Hörverstehen				
	Teil 1	1–9	9		
	Teil 2	10–14	5	20	20%
	Teil 3	15–20	6		
	2 Leseverstehen				
	Teil 1	21–25	5		
	Teil 2	26–28	3	20	20%
	Teil 3	29–34	6		
	Teil 4	35–40	6		
	3 Sprachbausteine				
		41–50	10	10	10%
	4 Schriftlicher Ausdruck				
		Informelle E-Mail-Korrespondenz		20	20%
	Teilergebnis Schriftliche Prüfung		70	70%	
Mündliche Paarprüfung	5 Mündlicher Ausdruck				
	Inhaltliche Angemessenheit				
	Aufgabenbewältigung				
	Teil 1	Anamnese	5	30	30%
	Teil 2	Patientenvorstellung	5		
	Teil 3	Gespräch mit Angehörigen	5		
Sprachliche Angemessenheit			15		
	Teilergebnis Mündliche Prüfung		30	30%	

Ermittlung des Teilergebnisses „Schriftlicher Ausdruck“

Die Bewertung des Subtests „Schriftlicher Ausdruck“ erfolgt durch lizenzierte telc Bewerberinnen und Bewerber gemäß den Kriterien auf Seite 37–38. Bei der Stufe B2 unterscheiden die Bewerberinnen bzw. Bewerber, ob die Kriterien „gut erfüllt“ oder „erfüllt“ wurden.

		B2		B1	unter B1
		gut erfüllt	erfüllt		
	I Inhaltliche Angemessenheit / Aufgabenbewältigung	5	4	2	0
	II Kommunikative Gestaltung	5	4	2	0
	III Korrektheit	5	4	2	0
	IV Wortschatz	5	4	2	0
	Gesamt	20	16	8	0

Ermittlung des Teilergebnisses „Mündlicher Ausdruck“

Die Bewertung des Subtests „Mündlicher Ausdruck“ erfolgt durch lizenzierte telc Prüferinnen bzw. Prüfer gemäß den Kriterien auf Seite 39–40. Bei der Stufe B2 unterscheiden die Prüferinnen bzw. Prüfer wiederum, ob die Kriterien „gut erfüllt“ oder „erfüllt“ wurden.

		B2		B1	unter B1
		gut erfüllt	erfüllt		
Inhalt	I Aufgabenbewältigung				
	Teil 1	5	3	2	0
	Teil 2	5	3	2	0
	Teil 3	5	3	2	0
	Zwischensumme I	15	9	6	0
Sprache	II Aussprache / Intonation	4,5	2,5	1,5	0
	III Flüssigkeit	3	2	1,5	0
	IV Korrektheit	3	2	1,5	0
	V Wortschatz	4,5	2,5	1,5	0
	Zwischensumme II–V	15	9	6	0
	Gesamt	30	18	12	0

Wer erhält ein Zertifikat?

Um die Prüfung als Ganzes zu bestehen, müssen sowohl in der Schriftlichen als auch in der Mündlichen Prüfung jeweils 60 % der möglichen Höchstpunktzahl erreicht werden. Dies entspricht 42 Punkten in der Schriftlichen und 18 Punkten in der Mündlichen Prüfung.

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

Wenn in einer tatsächlichen Prüfung einer der beiden Prüfungsteile (die Schriftliche oder die Mündliche Prüfung) entweder nicht bestanden oder nicht abgelegt ist, kann der betreffende Teil innerhalb des Kalenderjahres, in dem die Prüfung stattgefunden hat, oder im darauffolgenden Kalenderjahr wiederholt bzw. abgelegt werden. Grundsätzlich kann die Gesamtprüfung beliebig oft wiederholt werden.

Informationen zum Ablauf: telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung

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 der Stufe B2 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 Be-

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

Schriftliche Gruppenprüfung

Die Schriftliche Gruppenprüfung dauert fast zwei Stunden und besteht aus den Subtests „Hörverstehen“, „Leseverstehen“, „Sprachbausteine“ und „Schriftlicher Ausdruck“. 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 Tonaufnahmen 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. Die Teilnehmer fahren mit dem Subtest „Schriftlicher Ausdruck“ fort, für den 30 Minuten vorgesehen sind. Am Ende der Schriftlichen Gruppenprüfung – also nach dem Subtest „Schriftlicher Ausdruck“ – sammelt die Prüfungsaufsicht alle verbleibenden Blätter des Antwortbogens S30 ein. Die Schriftliche Gruppenprüfung ist damit beendet.

Mündliche Paarprüfung

Wie lange dauert die Mündliche Prüfung?

Für die Paarprüfung mit zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern inklusive Zwischenbearbeitungszeit sind 22½ Minuten vorgesehen. Vor der eigentlichen Prüfungszeit liegen 10 Minuten Vorbereitungszeit. Nach Beendigung der Mündlichen Prüfung und nachdem die Teilnehmenden den Prüfungsraum verlassen haben, diskutieren die Prüfenden ihre Bewertungen. Die Prüfenden müssen sich nicht auf ein gemeinsames Ergebnis einigen, können aber die Argumente der anderen Prüferin bzw. des anderen Prüfers zur Kenntnis nehmen und evtl. ihre eigene Bewertung revidieren. Für dieses Auswertungsgespräch stehen 10 Minuten zur Verfügung. Parallel wird in diesen 10 Minuten das nächste Prüfungspaar in den Vorbereitungsraum und in die 10-minütige Vorbereitung gebeten.

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

- **Teil 1** (Gespräch mit Patienten) circa 5 Minuten pro Teilnehmer/in
- **Vorbereitungszeit** (auf Gespräch über Patienten) circa 5 Minuten
- **Teil 2** (Gespräch über Patienten) circa 2½ Minuten pro Teilnehmer/in
- **Teil 3** (Gespräch mit Angehörigen) circa 2½ Minuten pro Teilnehmer/in

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

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

Notizblättern notwendige Informationen. Nach circa 5 Minuten wechseln die Teilnehmenden ihre Rollen. Nun ist Teilnehmer/in B in der Rolle „Arzt“ und Teilnehmer/in A in der Rolle „Patient“.

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

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

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

Während des Prüfungsgesprächs steht den Prüferinnen bzw. Prüfern der Bewertungsbogen M10 zur Verfügung. Darauf halten sie unabhängig voneinander ihre jeweiligen Bewertungen fest. Nachdem die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer den Prüfungsraum verlassen haben, tauschen sich die Prüferinnen bzw. Prüfer über ihre Bewertungen aus. Ziel ist dabei, die eigene Bewertung zu reflektieren und sich gegebenenfalls in den Bewertungen anzunähern. Doch müssen sich die Prüferinnen bzw. Prüfer nicht auf eine einheitliche Bewertung einigen. 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.

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

tausend 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 Mammografie befunde 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 Brustkrebsscreenings? 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 richtig
- 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 h
- 37 d
- 38 e
- 39 f
- 40 b



Sprachbausteine

Teil 1

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

- Sprachnachweis nach europäischen Qualitätsstandards für die Berufsanerkennung ausländischer Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte
- Umfangreiche prüfungsvorbereitende Materialien für den fachsprachlichen Unterricht
- 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

DEUTSCH

- C2** telc Deutsch C2

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

- B2-C1** telc Deutsch B2-C1 Medizin

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

- B1-B2** telc Deutsch B1-B2 Pflege

- B1** telc Deutsch B1+ Beruf
Zertifikat Deutsch
Zertifikat Deutsch für Jugendliche

- A2-B1** Deutsch-Test für Zuwanderer

- A2** telc Deutsch A2+ Beruf
Start Deutsch 2
telc Deutsch A2 Schule

- A1** Start Deutsch 1
telc Deutsch A1
für Zuwanderer
telc Deutsch A1 Junior

ESPAÑOL

- B2** telc Español B2
telc Español B2 Escuela

- B1** telc Español B1
telc Español B1 Escuela

- A2-B1** telc Español A2-B1 Escuela

- A2** telc Español A2
telc Español A2 Escuela

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

FRANÇAIS

- B2** telc Français B2

- B1** telc Français B1
telc Français B1 Ecole
telc Français B1
pour la Profession

- A2** telc Français A2
telc Français A2 Ecole

- A1** telc Français A1
telc Français A1 Junior

ITALIANO

- B2** telc Italiano B2

- B1** telc Italiano B1

- A2** telc Italiano A2

- A1** telc Italiano A1

TÜRKÇE

- C1** telc Türkçe C1

- B2** telc Türkçe B2
telc Türkçe B2 Okul

- B1** telc Türkçe B1
telc Türkçe B1 Okul

- A2** telc Türkçe A2
telc Türkçe A2 Okul
telc Türkçe A2 İlkokul

- A1** telc Türkçe A1

РУССКИЙ ЯЗЫК

- B2** telc Русский язык B2

- B1** telc Русский язык B1

- A2** telc Русский язык A2

- A1** telc Русский язык A1

PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

JĘZYK POLSKI

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

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

Prüfungsvorbereitung

ÜBUNGSTEST 1

DEUTSCH B2 MEDIZIN ZUGANGSPRÜFUNG

Mit einer standardisierten Deutsch B2-Prüfung setzen internationale Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche Karriere in einem deutschsprachigen Land fort. *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* bereitet Antragstellende ideal auf die Fachsprachenprüfung der Ärztekammern vor. Mit *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung* werden allgemeine Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2 dokumentiert, die medizinischen Handlungsfeldern zuzuordnen sind.

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