



Ulrike Schrimpf · Markus Bahnemann

Deutsch für Ärztinnen und Ärzte

Trainingsbuch für die
Fachsprachprüfung
und den klinischen Alltag

**Plus
Audiodateien
und Vokabel-
trainer**

4. Auflage

 Springer

Deutsch für Ärztinnen und Ärzte

Ulrike Schrimpf
Markus Bahnemann

Deutsch für Ärztinnen und Ärzte

Trainingsbuch für die Fachsprachprüfung und den klinischen Alltag

4., aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 57 Abbildungen

Mit Audiodateien und Unterrichtsmaterial zum Download

Plus webbasierter Vokabeltrainer

Ulrike Schrimpf
Wien
Österreich

Dr. med. Markus Bahnemann
Schlosspark-Klinik
Berlin
Deutschland

Ergänzendes Material finden Sie unter <http://extras.springer.com>

ISBN 978-3-662-53606-3 ISBN 978-3-662-53607-0 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-53607-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2010, 2012, 2015, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Anatomische Zeichnungen: Christiane von Solodkoff
Cartoons: Claudia Styrsky
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Cadalpe/Image Source

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 4. Auflage

■ Reise in ein anderes Land. Muttersprache und Fachsprache

- » Wir wohnen nicht in einem Land, sondern in einer Sprache.
(Emile Cioran, französischer Philosoph)
Der alte Arzt spricht lateinisch, der junge Arzt englisch. Der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten.
(Ursula Lehr, deutsche Wissenschaftlerin, Bundesministerin für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit 1989–1991)

Zwei Aussagen von zwei ganz unterschiedlichen Menschen, einem französischen Philosophen und einer deutschen Wissenschaftlerin, eröffnen unser Arbeitsbuch zur Fachsprache Medizin *Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikation in Klinik und Praxis*. Sie behandeln ein Thema: Sprache. Cioran spricht von der Sprache als Muttersprache und Form des Seins. Er betont ihre essenzielle Funktion für unsere Identität, unser Selbst-Bewusstsein: Wir sprechen die Sprache nicht nur, sondern wir leben in ihr, sind in ihr zu Hause, definieren uns durch sie. Sprache ist Heimat.

Lehr spricht von einer anderen Sprache: von einer Sprache in der Sprache, der medizinischen Fachsprache. Alte Ärzte sprechen nach Lehr anders als junge – die Alten verwenden vor allem lateinische Fachbegriffe, die Jungen bevorzugen englische Termini. Gute Ärzte aber sprechen unabhängig von Alter und Geschlecht eine Sprache: die Sprache des Patienten. Was für eine Sprache ist das? Es ist nicht nur – idealerweise – die Muttersprache des Patienten, sondern auch eine spezifische Form der einführenden, fachspezifischen Kommunikation: Es ist eine Sprache, die der Patient versteht und die ihn bewegt. Es ist eine Sprache, die den Patienten nicht verwirrt, sondern die ihn aufklärt. Die ihn nicht beschämt, sondern befreit. Die ihn nicht ängstigt, sondern ermutigt.

Liebe internationale Ärztinnen und Ärzte,

Sie sehen sich in Ihrem beruflichen Alltagsleben in deutschen Krankenhäusern und Praxen mit doppelt hohen Hürden konfrontiert, wenn Sie erfolgreich mit Ihren Patienten und Kollegen kommunizieren möchten. Sie müssen nicht nur Ihre Muttersprache „verlassen“, also, wie Cioran sagen würde, Ihre Heimat, um mit den Patienten und anderen Ärzten zu sprechen, sondern Sie müssen sich auch mit den kulturellen Besonderheiten der Arzt-Patienten-Kommunikation in Deutschland, mit dem deutschen Versicherungssystem, der Hierarchie und den Untersuchungsformen in deutschen Krankenhäusern und Vielem mehr vertraut machen und die individuellen – auch kulturell bedingten – Eigenheiten, Ängste und Vorlieben Ihrer Patienten verstehen und deuten lernen. Sie müssen neben der allgemeinen deutschen Sprache auch die medizinische Fachsprache erlernen und erfolgreich anwenden. Das ist eine große Herausforderung, und wir möchten Ihnen dazu gratulieren, dass Sie sich ihr stellen!

Die letzten 2 Jahre waren und sind bestimmt durch große Flüchtlingsbewegungen auf der ganzen Welt, die auch dazu führen, dass immer mehr Menschen nach Deutschland kommen und hier leben und arbeiten wollen. Diese Entwicklung macht sich in unzähligen Bereichen bemerkbar, so auch in Bezug auf unser Buch *Deutsch für Ärzte* sowie auf sein „Schwesternbuch“, *Deutsch für Pflegekräfte*, das ebenfalls bei Springer erschienen ist. Letzteres gibt es mittlerweile in der 2. Auflage, und unser Buch für Ärzte geht hiermit in die 4. Auflage. Das ist ein Grund zur Freude! Gleichzeitig liegt viel Verantwortung in unseren Händen, derer wir uns bewusst sind. Um *Deutsch für Ärzte* so aktuell, fundiert und vollständig wie möglich zu gestalten, stehen wir in ständigem Austausch mit Dozenten, die Fachsprachkurse für Mediziner geben, vor allem mit den Dozenten der Charité International Academy (ChIA) unter der Leitung von Ulrike Arnold und Christian Koller, denen wir an dieser Stelle noch einmal unseren herzlichen Dank aussprechen möchten.

Auch danken wir allen internationalen Ärztinnen und Ärzten, die uns mit ihrem Feedback zu unserem Buch immer wieder fruchtbare und wichtige Impulse geben.

Das wichtigste Ziel dieses Buches ist und bleibt es, dass Sie, liebe internationale Ärztinnen und Ärzte, sich mit seiner Hilfe optimal auf Ihre Arbeit in Deutschland und auf etwaige Prüfungen, die Ihnen bevorstehen, vorbereiten können, zum Beispiel auf die Fachsprachprüfung, deren Anforderungen wir in der vorliegenden 4. Auflage unseres Buches besonders berücksichtigt haben. Dadurch, dass *Deutsch für Ärztinnen und Ärzte* mit zahlreichen Hörbeispielen angereichert ist, die wir auch in der neuen Auflage erweitert haben, können Sie mit dem Buch in der Gruppe lernen, aber auch im Selbststudium.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die Veränderungen und Erweiterungen vorstellen:

- **Neues Kapitel zur Aufklärung und Therapie:** Eine wichtige ärztliche Aufgabe ist es, seine Patienten über geplante Maßnahmen zu informieren, über die Chancen genauso wie über die Risiken. Worauf Sie dabei genau achten sollten, zeigen wir Ihnen in diesem neuen Kapitel – wie gewohnt ganz nah an der Praxis mit einem klinischen Beispiel.
- **Neues Kapitel zur Kommunikation mit Patienten, die an Demenz erkrankt sind:** Aufgrund des zu beobachtenden demografischen Wandels in Deutschland, der mit einer ständig steigenden Anzahl von alten Menschen einhergeht und damit auch von Demenz betroffenen Patienten, haben wir uns dazu entschlossen, dem Thema „Kommunikation mit dementen Patienten“ ein ausgiebiges Extrakapitel zu widmen.
- **Neues Kapitel zur Ausbildung, Approbation und Fachsprachprüfung:** Die Frage, welche Ausbildung man in Deutschland braucht, um als Arzt arbeiten zu können, bzw. welche Kriterien für eine Approbation in Deutschland vonnöten sind, ist zentral für alle internationale Ärztinnen und Ärzte, die hier ihren Beruf ausüben wollen. Daher haben wir auch zu diesem Thema ein neues Kapitel erarbeitet. Dabei gehen wir unter anderem darauf ein, wie die Fachsprachprüfung abläuft.
- **Neues Fallbeispiel:** Die inzwischen bestehenden klinischen Fallbeispiele „Eva Schneider“ und „Hermann Beck“, die das gesamte Buch durchziehen, wurden durch ein weiteres Fallbeispiel „Karsten Weber“ erweitert, anhand dessen Sie die Bereiche Anamnese, klinische Untersuchung, Patientenvorstellung, Aufklärung und Therapie und ärztliche Dokumentation vertiefen können.
- **Erweitertes Vokabular für die wichtigsten Erkrankungen:** Nicht für jede Erkrankung gibt es ein umgangssprachliches Wort, aber doch für eine Vielzahl. Diese zu kennen, ist für Ärzte im Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten wichtig. Außerdem ist die Kenntnis der Wörter auch für die Fachsprachprüfung von Bedeutung. Daher haben wir die lateinischen Krankheitsbezeichnungen und die entsprechenden umgangssprachlichen Begriffe, falls vorhanden, in einer neuen Tabelle gesammelt und aufgeführt.
- **Grundvokabular auch auf Englisch:** Alle wesentlichen Vokabellisten zum Grundvokabular sind nun 3-spaltig gestaltet und durch eine Spalte mit englischen Begriffen und Fachtermini ergänzt.
- **Größeres Format:** Damit die zahlreichen (nun teilweise auch 3-spaltigen) Tabellen besser lesbar und bearbeitbar sind, wurde ein größeres und übersichtlicheres Format gewählt.
- **Webbasierter Vokabeltrainer:** Registrieren Sie sich auf www.deutschkurs-medizin.de und beginnen Sie direkt mit dem gezielten Lernen von Fachbegriffen in Deutsch und Englisch.

Ein letztes Wort möchten wir an alle Ärztinnen, Kranken- und Gesundheitspflegerinnen, Patientinnen und anderen Frauen richten, die im medizinischen Bereich tätig sind: Sie sind mit allen verwendeten männlichen Formen der Substantive selbstverständlich ebenso gemeint wie die Männer und mögen es uns verzeihen, dass wir keine adäquatere Lösung für dieses Problem gefunden haben.

Für die freundliche und ideenreiche Beratung und Begleitung dieses Buches seit der 1. Auflage möchten wir uns herzlich bei Ulrike Hartmann aus dem Springer-Verlag bedanken. Sie hat uns alle Unterstützung zukommen lassen, die wir uns für dieses Buch wünschen können. Wir danken ebenfalls der Lektorin, Frau Dr. Irene Leubner-Metzger, für ihre engagierte und sehr kompetente Bearbeitung unseres Buches.

Wir hoffen sehr, dass unser Buch Sie möglichst effektiv dabei unterstützt, in Deutschland Fuß zu fassen und in einen produktiven Dialog mit Ihren Patienten und Kollegen zu treten. Denn speziell für die ärztliche Kommunikation gilt, was der bekannte deutsche Arzt und Komiker Eckart von Hirschhausen frei nach einem deutschen Sprichwort¹ formuliert hat: „Reden ist Gold.“ In diesem Sinne: Hören Sie nicht auf, das – gute – Gespräch zu suchen!

Viel Freude, Ausdauer und Erfolg dabei wünschen Ihnen

Ihre Ulrike Schimpf und Ihr Dr. Markus Bahnemann

Wien und Berlin, im Oktober 2016

1 „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold.“

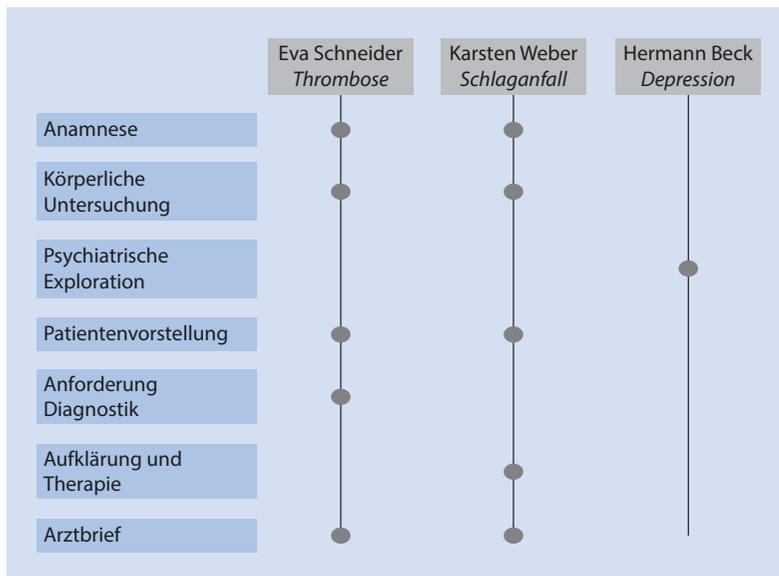
Anleitung zum Buch

Aufbauend auf unseren langjährigen Erfahrungen als Dozenten für internationale Ärzte und Medizinstudierende in den Bereichen „Fachsprache Medizin“ und „Deutsch als Fremdsprache“ an der Berliner Charité haben wir das vorliegende Arbeitsbuch *Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikation in Klinik und Praxis* entwickelt. Es soll Sie auf Ihrem Weg zur erfolgreichen Kommunikation in Ihrem Beruf begleiten. Vielleicht kann es auch dazu beitragen, dass Sie sich selbst bald ein bisschen mehr zu Hause fühlen in der für Sie fremden Sprache Deutsch, in Deutschland, einem Land fern Ihrer Heimat, bei Ihrer Arbeit als Arzt oder Ärztin in einem für Sie ungewohnten Kontext. Wir würden uns darüber freuen!

Zu Aufbau und Struktur des Buches sind vor allem fünf wesentliche Dinge zu sagen:

1. Sie werden merken, dass Sie den Patienten, Eva Schneider, Hermann Beck und Karsten Weber, im Laufe der Lektüre immer wieder begegnen werden. Anhand ihrer Krankengeschichten werden beispielhaft Arbeitsfelder bearbeitet, auf denen sich ein Arzt in Deutschland kommunikativ betätigen muss: Anamnese, körperliche Untersuchung, Fallvorstellung, Aufklärungsgespräch, Arztbrief usw.

Die folgende Abbildung zeigt Ihnen auf einen Blick, welche klinischen Aspekte jeweils durch die drei verschiedenen Fallbeispiele behandelt werden.



Die drei Fallbeispiele im Buch

2. Zudem haben wir uns bemüht, in dem vorliegenden Buch alle drei relevanten Bereiche von Fachsprache zu behandeln: die Wissenschaftssprache, die Praxissprache und die Transfersprache. In unserer Einleitung zur Fachsprache am Anfang des Buches finden Sie mehr Informationen zu den drei unterschiedlichen Gebieten, und auch zwischendurch werden wir, wenn möglich, auf die genannte Unterteilung verweisen.
3. Dieses Buch ist dezidiert als Arbeitsbuch gedacht, d. h. Sie werden immer wieder Tabellen, Fragestellungen und Raum für eigene Kommentare und Gedanken finden; auch gibt es einen Lösungsteil zu den Fragen und Übungen (► [Kap. 14](#)). Wir haben uns von Beginn an das Ziel gesetzt, Ihnen nicht nur eine Materialsammlung über den deutschen Fachwortschatz an die Hand zu geben, sondern

ein didaktisch sinnvolles Buch über die Kommunikation in der Fachsprache Medizin zu schreiben, mit dessen Hilfe Sie Ihre Kommunikationsfähigkeit im ärztlichen Alltag effektiv und selbstständig verbessern können. Wir hoffen sehr, dass uns das gelungen ist!

4. Das Lehrwerk wird von online bereitgestellten Audiodateien mit Übungen zur Aussprache und zum Hörverständnis begleitet. Denn uns ist bewusst, wie sehr eine mangelhafte Aussprache die Arbeit von internationalen Ärzten erschweren kann und wie kompliziert es häufig für sie ist, die mündlichen Aussagen ihrer teilweise schnell und undeutlich sprechenden Patienten und Kollegen korrekt zu verstehen. Im Buch wird an den entsprechenden Stellen durch das Lautsprechersymbol (🔊) am Rand auf Texte und Beispielformulierungen verwiesen, die mit Hilfe der Audiodateien angehört werden können. Eine Übersicht über alle diese Texte finden Sie im nachfolgenden Text „Audiodateien“.
5. Nach Ihrer Registrierung auf www.deutschkurs-medizin.de können Sie direkt mit dem Lernen von Fachbegriffen beginnen, erhalten Rückmeldung zu Ihrem Lernerfolg und können hier auch die Audiodateien anhören.



Liebe internationale Ärztinnen und Ärzte, bei Ihrer „Reise in ein anderes Land“ wünschen wir Ihnen Mut, Vergnügen und Ausdauer!

Ulrike Schrimpf und Dr. Markus Bahnemann

Wien und Berlin, im Oktober 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Gesundheit und Glück	1
2	Einführung in die Fachsprache Medizin	3
3	Grundvokabular	9
3.1	Der menschliche Körper	10
3.2	Die Materialien im Krankenhaus	32
3.3	Das Krankenhauspersonal	38
3.4	Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus	42
3.5	Wichtige Erkrankungen in Umgangs- und Fachsprache	44
	Literatur	48
4	Das deutsche Gesundheitssystem	49
4.1	Das Gesundheitssystem im internationalen Vergleich	50
4.2	Das Gesundheitssystem in Deutschland	51
4.3	Von der Erkrankung zur Genesung: Ein Weg mit vielen Stationen	54
4.4	Ausbildung, Approbation und Fachsprachprüfung in Deutschland	58
4.5	Vergleichen Sie selbst	64
	Literatur	66
5	Die Anamnese	67
5.1	Allgemeine Anamnese	68
5.2	Beispiel: Anamnesegespräch Eva Schneider	72
5.3	Spezielle Anamnese	75
5.4	Beispiel: Anamnesegespräch Karsten Weber	78
6	Die körperliche Untersuchung	83
6.1	Allgemeine Erläuterungen und Kommandos	85
6.2	Beispiel: Körperliche Untersuchung Eva Schneider	88
6.3	Dokumentation von Ergebnissen einer körperlichen Untersuchung	90
6.4	Beispiel: Dokumentation Eva Schneider	92
6.5	Beispiel: Körperliche Untersuchung Karsten Weber und Dokumentation	95
7	Die psychiatrische Exploration	101
7.1	Vorbemerkungen	102
7.2	Der psychopathologische Befund	103
7.3	Beispiel: Exploration von Hermann Beck	109
8	Die Patientenvorstellung	113
8.1	Inhalt und Struktur der Patientenvorstellung	114
8.2	Formulierungshilfen	114
8.3	Beispiel: Fallpräsentation Eva Schneider	116
8.4	Diskussion von Differenzialdiagnosen	117
8.5	Beispiel: Fallpräsentation Karsten Weber	119
9	Weiterführende Untersuchungen: Die apparative Diagnostik	121
9.1	Wortschatz – weiterführende Untersuchungen	122

10	Das Aufklärungsgespräch und die ärztliche Gesprächsführung	137
10.1	Das Aufklärungsgespräch	138
10.2	Allgemeine Techniken der ärztlichen Gesprächsführung	143
10.3	Das schwere Gespräch – Überbringen von schlechten Nachrichten	146
10.4	Kommunikation mit dementen Patienten	157
	Literatur	169
11	Interkulturelle Kommunikation	171
11.1	Einleitung	172
11.2	Interkulturelle Kommunikation in der Medizin	175
12	Einen Fachvortrag halten	183
12.1	Wichtige Grundregeln	184
12.2	Beispiel: Vortrag von Antje Siebert	184
12.3	Die richtige Verbkategorie	185
12.4	Einen eigenen Vortrag halten	188
13	Schriftliche Dokumentation: Arztbriefe	189
13.1	Allgemeines	190
13.2	Die richtige (grammatikalische) Zeit verwenden	191
13.3	Beispiel: Arztbrief Eva Schneider	194
13.4	Beispiel: Dokumentation Karsten Weber	196
14	Lösungen	203
14.1	Lösungen zu ► Kap. 2: Einführung in die Fachsprache Medizin	205
14.2	Lösungen zu ► Abschn. 3.2: Die Materialien im Krankenhaus	206
14.3	Lösungen zu ► Abschn. 3.5: Wichtige Erkrankungen in Umgangs- und Fachsprache	207
14.4	Lösungen zu ► Abschn. 4.3: Von der Erkrankung zur Genesung: Ein Weg mit vielen Stationen	209
14.5	Lösungen zu ► Abschn. 5.2: Beispiel: Anamnesegespräch Eva Schneider	209
14.6	Lösungen zu ► Kap. 6: Die körperliche Untersuchung	210
14.7	Lösungen zu ► Kap. 7: Die psychiatrische Exploration	210
14.8	Lösungen zu ► Abschn. 8.3: Beispiel: Fallpräsentation Eva Schneider	211
14.9	Lösungen zu ► Abschn. 10.1: Das Aufklärungsgespräch	212
14.10	Lösungen zu ► Abschn. 10.2: Allgemeine Techniken der ärztlichen Gesprächsführung	213
14.11	Lösungen zu ► Abschn. 10.3: Das schwere Gespräch – Überbringen von schlechten Nachrichten	214
14.12	Lösungen zu ► Abschn. 10.4: Kommunikation mit dementen Patienten	215
14.13	Lösungen zu ► Abschn. 11.2: Interkulturelle Kommunikation in der Medizin	216
14.14	Lösungen zu ► Abschn. 12.2: Beispielvortrag von Antje Siebert	218
14.15	Lösungen zu ► Abschn. 12.3: Die richtige Verbkategorie	218
14.16	Lösungen zu ► Abschn. 13.1: Allgemeines	219
14.17	Lösungen zu ► Abschn. 13.2: Die richtige (grammatikalische) Zeit verwenden	221
	Serviceteil	223
	Anhang	224
	A1 Die wichtigsten Abkürzungen	224
	A2 Lateinische Nomenklatur – eine knappe Übersicht	227
	A3 Lehrmaterialien	230

Audiodateien

Unter <http://extras.springer.com> finden Sie nach Eingabe der ISBN 978-3-662-53606-3 oder über nebenstehenden QR-Code die folgenden Audiodateien. In der Randspalte wird durch das Lautsprechersymbol  auf diese Übung hingewiesen.



- **Kapitel 2**

02.1 – Hörverständnis: Einführung in die Fachsprache Medizin – Kommunikationssituationen aus dem Alltag eines Arztes

- **Kapitel 3**

03.2 – Aussprache: Materialien im Krankenhaus: Das Spiel „Ich packe meinen Koffer“

- **Kapitel 4**

04.2 – Hörverständnis: Von der Erkrankung zur Genesung – ein Weg mit vielen Stationen

- **Kapitel 5**

05.1 – Aussprache: Allgemeine Anamnese

05.2 – Hörverständnis: Beispiel: Anamnesegespräch mit Eva Schneider

05.3 – Aussprache: Spezielle Anamnese

05.4 – Hörverständnis: Beispiel: Anamnesegespräch Karsten Weber

- **Kapitel 6**

06.1 – Aussprache: Die körperliche Untersuchung – Kommandos

06.2 – Hörverständnis: Beispiel: Körperliche Untersuchung Eva Schneider

06.4 – Hörverständnis: Beispiel: Körperliche Untersuchung Karsten Weber

- **Kapitel 7**

07.2 – Hörverständnis: Beispiel: Exploration von Hermann Beck

- **Kapitel 8**

08.3 – Hörverständnis: Beispiel: Fallpräsentation Eva Schneider

08.5 – Hörverständnis: Beispiel: Fallpräsentation Karsten Weber

- **Kapitel 10**

10.2 – Hörverständnis: Beispiel: Aufklärungsgespräch Karsten Weber

10.3 – Hörverständnis: Ärztliche Gesprächsführung: Gesprächsauszüge

10.4 – Hörverständnis: Auszug aus einem Arzt-Patienten-Gespräch

10.5 – Hörverständnis: Das schwere Gespräch/Überbringen von schlechten Nachrichten – Zitate

10.8 – Hörverständnis: Das schwere Gespräch/Überbringen von schlechten Nachrichten – Beispielformulierungen

10.9 – Hörverständnis: Das schwere Gespräch/Überbringen von schlechten Nachrichten – Beispielgespräch

10.11 – Hörverständnis: Beispiel: Gespräch mit dementer Patientin

■ **Kapitel 12**

12.1 – Hörverständnis: Einen Fachvortrag halten – Beispielvortrag von Antje Siebert

Kurzbiografie der Autoren



Ulrike Schrimpf

Ulrike Schrimpf hat französische Philologie und allgemeine und vergleichende Literaturwissenschaft in Berlin und Paris studiert. Sie war als Literaturagentin und freie Lektorin tätig und arbeitet seit 15 Jahren als Dozentin im Bereich „Deutsch als Fremdsprache“. Seitdem hat Ulrike Schrimpf sich u. a. auf die Gebiete „Fachsprachen“, „Fachsprache Medizin“ und „interkulturelle Kommunikation“ spezialisiert. Ulrike Schrimpf ist Mitbegründerin der Charité International Academy (= ChIA) und war bis 2010 deren pädagogische Leiterin. Heute ist sie hauptberuflich freischaffende Autorin von Kinder-, Sach- und Fachbüchern und arbeitet zudem als Dozentin und Kommunikationstrainerin. Ulrike Schrimpf lebt und arbeitet mit ihrer Familie in Wien und Berlin.



Dr. med. Markus Bahnemann

Markus Bahnemann studierte Medizin in Bristol, Witten-Herdecke und Berlin. Im Rahmen von Studienaufenthalten arbeitete er u. a. in Frankreich und in den USA. Er promovierte im Bereich „Neurowissenschaften“. Seit 2008 arbeitet er zusammen mit Ulrike Schrimpf als Dozent für Kurse zum Thema „Deutsch für Ärztinnen und Ärzte“ an der Charité International Academy. Er lebt und arbeitet heute als Arzt in Berlin.

Gesundheit und Glück

Übung 1.1

1. Lesen Sie das Gedicht zunächst leise. Lesen Sie es anschließend laut vor.
2. Unterstreichen Sie alle Begriffe für Körperteile, die in dem Gedicht genannt werden, und diskutieren Sie ihre Bedeutung. Arbeiten Sie zu zweit.
3. Welche beiden Wörter werden am häufigsten in dem Gedicht genannt? Wo und wie oft? In was für einem Zusammenhang stehen die beiden Wörter? Markieren Sie die Wörter im Gedicht. Arbeiten Sie in 2er-Gruppen. Diskutieren Sie anschließend in der großen Gruppe.
4. In dem Gedicht gibt es keine Interpunktion, d. h. keine Kommata, keine Punkte usw. Lesen Sie das Gedicht noch mal laut und leise und versuchen Sie herauszufinden, wo ein Satz oder ein Gedanke endet und wo ein neuer beginnt. Setzen Sie Kommata und Punkte. Arbeiten Sie zu zweit und vergleichen Sie Ihre Ergebnisse anschließend in der großen Gruppe.
5. Wo liegt das Glück nach Meinung der Dichterin?
6. Wem gehört „dieser kleine Körper“ in Vers 13?
7. Was bedeuten die letzten beiden Verse: („fragil der körper und das glück/ auch“)? Sind Sie der gleichen Meinung?
8. Gefällt Ihnen das Gedicht? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

■ Körperteil

» das glück muß ein körperteil sein wie die
zirbeldrüse etwa oder die knorpel im
kniegelenk das glück muß im körper
beheimatet sein eine wohnstatt
dort haben unter der haut dem fett
den muskeln und bändern zwischen
all dem was uns am laufen hält wie man
sagt muß das glück seinen platz finden
neben oder unter dem herzen oder in
der masse des gehirns oder den
ohrmuscheln versteckt den feinsten
knöchelchen ich überlege wo
bei meinem kind das glück ist
in diesem kleinen körper beinahe
durchsichtig noch und ohne ein versteck
es ängstigt mich zu wissen dass
das glück im körper beheimatet ist
irgendwo in diesem körper
(fragil der körper und das glück
auch)

(Aus: Katharina Hacker, „Körperteil“. Aus: dies., Überlandleitung. © Suhrkamp Verlag 2007. Alle Rechte vorbehalten S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main)

■ Die Autorin

Die Autorin Katharina Hacker, geboren 1967 in Frankfurt am Main, gehört zu den wichtigen deutschen Schriftstellern der Gegenwart. Sie studierte Philosophie, Judaistik und Geschichte, lebte längere Zeit in Israel und übersetzt neben ihrer Autorinnentätigkeit Romane aus dem Hebräischen. Seit 1996 lebt sie als freie Autorin in Berlin. Sie wurde mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet, u. a. 2006 mit dem Deutschen Buchpreis, dem wichtigsten Literaturpreis in Deutschland. Katharina Hacker schreibt Erzählungen, Romane und Lyrik.

Einführung in die Fachsprache Medizin

Übung 2.1

2

1. In welchen Situationen und zu welchen Anlässen kommunizieren Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit als Arzt? Überlegen Sie gemeinsam in der Gruppe und gestalten Sie ein Assoziogramm (■ Abb. 2.1).

Anmerkung

Ein Assoziogramm, seines „stacheligen“ Aussehens wegen auch „Wortigel“ genannt, ist ein gängiges didaktisches Mittel zur Aktivierung von Vorwissen, woran das in den folgenden Übungen neu zu erwerbende Wissen anknüpfen kann. Sie werden dieser Übungsform in dem vorliegenden Buch noch öfters begegnen.

2. Präzisieren Sie nun die verschiedenen Gesprächssituationen: Mit wem kommunizieren Sie? Worüber? In welcher Sprache (Umgangssprache, Wissenschaftssprache usw.)?
3. Welcher Bereich des Gebiets „Fachsprache Medizin“ fällt Ihnen am schwersten und warum? Welche (sprachlichen) Probleme haben Sie und wo? Tauschen Sie sich in der Gruppe aus und vergleichen Sie Ihre Erfahrungen.
4. In der Fachsprachendidaktik unterscheidet man innerhalb einer Fachsprache drei Hauptbereiche:
 - a. Theoriesprache = Sprache unter Experten auf der Ebene fachlicher Grundlagen, auch: Wissenschaftssprache.
 - b. Praxissprache = Sprache unter Experten auf der Ebene fachlicher Umsetzung, auch: fachliche Umgangssprache.
 - c. Transfersprache = Sprache unter Experten und Laien auf der Ebene fachlicher Vermittlung; auch als Werkstattsprache oder Verteilersprache bezeichnet.
5. Lesen Sie die folgenden Textauszüge (Kommunikationssituation 1–7), die unterschiedliche Kommunikationssituationen im ärztlichen Alltag betreffen, und bestimmen Sie sie – falls möglich – unter der Berücksichtigung der unten genannten Aspekte. Stellen Sie Ihre Überlegungen den anderen Kursteilnehmern vor und diskutieren Sie Ihre Überlegungen. Eine Auflösung der korrekten Zuordnungen finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 14).
 - Textsorte,
 - Fachsprachenbereich (► Dreiteilung oben),
 - Gesprächssituation,
 - Gesprächsteilnehmer und Gesprächsteilnehmerinnen,
 - Gesprächsinhalte,
 - sprachliche und stilistische Merkmale.

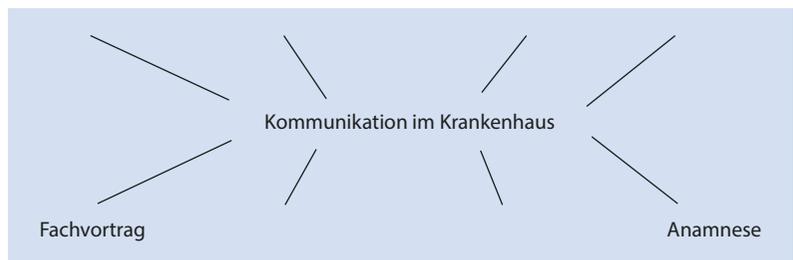
■ **Kommunikationssituation 1** (■ Abb. 2.2)■ **Kommunikationssituation 2**

- **Person A:** Können Sie mir mal zeigen, wo es Ihnen am meisten wehtut?
- **Person B:** Na ja, das ist schwer zu sagen. Zuerst war es mehr in der Mitte, aber in den letzten Stunden ist es dann eher nach unten gegangen. Hier so.

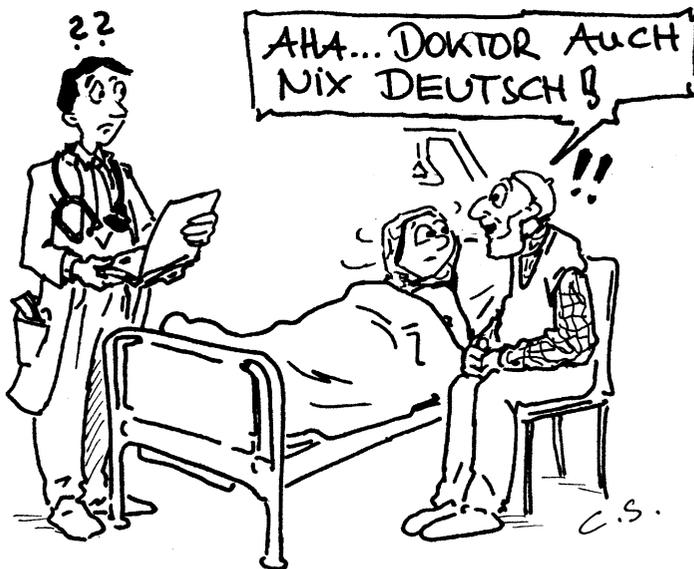
🔊 2.1

<http://extras.springer.com/2017/978-3-662-53606-3>.

02.1 – Hörverständnis



■ **Abb. 2.1** Assoziogramm „Kommunikation im Krankenhaus“



■ Abb. 2.2 Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt (Cartoon: Claudia Styrsky)

- A: Also eher im rechten Unterbauch? In Ordnung, ich werde jetzt als erstes einmal den Bauch abhören. Sie können die Hände ruhig an die Seite legen. Versuchen Sie, den Bauch zu entspannen, wenn es geht. Gut. Als nächstes werde ich den Bauch vorsichtig abtasten. Bitte sagen Sie mir Bescheid, wenn es irgendwo unangenehm ist.
- B: Ahh, ja genau, da tut es am meisten weh. Verdammt!
- A: Tut mir Leid. Wie ist es denn hier, wenn ich hier drücke?
- B: Nein, da ist es okay. Das geht.

■ Kommunikationssituation 3

Wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten, Herrn Peters, der sich vom 23.05.2008 bis zum 28.05.2008 in unserer stationären Versorgung befand. Herr Peters stellte sich bei uns wegen rezidivierender, therapieresistenter Kopfschmerzen vor, die er als dumpf-drückende, beidseitige Dauerschmerzen beschrieb. Die Schmerzen bestünden seit ca. 5 Jahren und hätten in den letzten 3 Monaten deutlich an Intensität zugenommen. Die Kopfschmerzen träten an mehr als 15 Tagen im Monat auf. In der Medikamentenanamnese fand sich ein regelmäßiger Gebrauch von ASS, ca. 65 g pro Monat, und Paracetamol, ca. 30 g pro Monat. Wir diagnostizierten einen chronischen medikamenteninduzierten Kopfschmerz und führten eine stationäre Entzugsbehandlung durch.

■ Kommunikationssituation 4

- **Person C:** Warum habe ich nur nicht auf meine Eltern gehört, als sie mir immer wieder gesagt haben, ich solle mit dem Rauchen aufhören?
- **Person D:** Heute reut es Sie, dass Sie nicht mit dem Rauchen aufgehört haben, als Ihre Eltern es Ihnen geraten haben.
- **C:** Genau. Heute denke ich, dass ich selber schuld bin an dieser schrecklichen Krankheit, die vielleicht mein Leben verkürzt – und was habe ich davon gehabt?
- **D:** Der jahrelange Zigarettenenuss scheint es nicht wert gewesen zu sein.
- **C:** Die Strafe dafür bekommen mein Mann, der jetzt für mich sorgen muss, und meine Kinder, die ohne mich aufwachsen müssen, falls ich nicht durchkomme.
- **D:** Sie haben das Gefühl, es ist eine Strafe für sie, das sie erst für Sie sorgen müssen und Sie dann doch verlieren.
- **C:** Ich schäme mich für meine Sucht. Ich bin schwach – ja, ich bin ein schlechter Mensch.
- **D:** Sie haben das Gefühl, dass Sie schwach und schlecht sind, weil Sie geraucht haben.
- **C:** Wenn ich mir selbst zuhöre, dann weiß ich, dass es nicht wahr ist. Ich war eine gute Ehefrau und Mutter.
- **D:** Sie erkennen, dass Sie kein wirklich „schlechter“ Mensch sind, weil Sie eine gute Frau und Mutter waren.
- **C:** Ich habe etwas Falsches getan, aber ich war nicht schlecht. Meine Krankheit ist auch keine Strafe. Ich habe meine Familie und meine Freunde immer geliebt und habe ihnen beigestanden.
- **D:** Vielleicht sehen Ihre Angehörigen es auch nicht als Strafe an, Ihnen Liebe und Beistand zu geben, wenn Sie es nötig haben.

■ Kommunikationssituation 5

- **Person E:** Nun, Herr Keiss, was haben wir denn Neues seit gestern Nacht?
- **Person F:** In dem Zimmer haben wir einen Neuzugang. Frau Maier, 24 Jahre alt, Nullipara, Zweitgravida. Sie stellte sich gestern Abend mit starken Unterleibsschmerzen und vaginalem Fluor vor. Keine regelmäßige Medikamenteneinnahme außer der Pille. Ihre Temperatur gestern Abend betrug 38,5 °C, β -HCG war negativ.
- **E:** Gut, gut. Was haben Sie gemacht?
- **F:** Zuerst eine körperliche Untersuchung, der Portioschiebeschmerz war positiv. Dann Abstriche, Standardlabor und Blutkultur. Es zeigten sich deutlich erhöhte Entzündungsparameter. Ich habe dann mit einer Antibiose begonnen: Cefuroxim 2,25 g/d i. v.

- E: Okay, dann schauen wir sie uns mal an. Wie war noch gleich der Name?
- F: Frau Maier.

■ Kommunikationssituation 6

- **Person G:** Es sind diese Bauchschmerzen. Sie fangen unterhalb des Brustkorbs an, und dann wird mir schlecht. Ich kann so einfach nicht arbeiten. Mein Chef wird langsam ärgerlich. Ich fürchte, dass ich an Rückendeckung verliere und mein Vertreter mich ablösen wird.
- **Person H:** Ich verstehe.
- **G:** Die Bauchschmerzen sind hauptsächlich hier im Oberbauch (zeigt auf eine Fläche unterhalb des Sternums) und ziehen manchmal auch nach oben, da gibt es einen stechenden Schmerz. Mir wird dann hundeeidend, und ich möchte nur noch nach Hause und mich ins Bett legen. Oft ist es mir nicht mehr möglich zu arbeiten, oder ich werde langsamer.
- **H:** Aha, da ist zuletzt viel Druck bei der Arbeit entstanden, aber erzählen Sie mir zunächst mehr über die Bauchschmerzen.
- **G:** Nun, ich hatte so etwas früher nie.
- **H:** Seit wann bestehen die Bauchschmerzen?
- **G:** Die Bauchschmerzen begannen etwa vor 3 Monaten.
- **H:** Erzählen Sie mir mehr darüber, z. B. wann sie auftreten?
- **G:** Mir ist aufgefallen, dass meine Bauchschmerzen immer stärker werden, wenn ich meinen Chef sehe. Mir wird dann immer ein bisschen schlecht, und ich kann mich überhaupt nicht mehr konzentrieren wegen der Schmerzen.
- **H:** Ihr Chef?
- **G:** Ja, ich hatte keine Probleme, als er nicht da war. Er war 2 Wochen weg, und es ging mir ganz gut. Aber er ist auch viel da, obwohl ich nicht die ganze Zeit mit ihm zu tun habe.
- **H:** Nicht so viel mit ihm zu tun?
- **G:** Ich bin viel unterwegs, dann ist es besser, außer er versucht, mich zu erreichen.

Fallbeispiel aus Schweickhardt A, Fritzsche K (2007) Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. Deutscher ÄrzteVerlag, Köln, S. 85

■ Kommunikationssituation 7

Meine sehr verehrten Damen und Herren. Ich freue mich, Ihnen heute die neuesten Ergebnisse unserer Untersuchung zur Wirksamkeit von Pulmosan bei chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen vorstellen zu können. Wie Sie wissen, leben in Deutschland schätzungsweise 4 Mio. Menschen mit dieser chronischen Erkrankung, deren Therapie und Management trotz deutlicher Erfolge in den letzten Jahren nach wie vor schwierig ist. Für die Untersuchung konnten wir 256 Patienten mit COPD gewinnen. Diese wurden per Zufall entweder der Therapie- oder der Placebogruppe zugeordnet. Weder Patient noch behandelnder Arzt kannten den Therapiemodus des individuellen Falls. Es handelte sich also um eine doppelt blinde, randomisierte Studie.

Grundvokabular

- 3.1 Der menschliche Körper – 10**
 - 3.1.1 Allgemeine Anatomie – 10
 - 3.1.2 Spezielle Anatomie – 12
 - 3.1.3 Übungsbögen zur Wiederholung – 23
- 3.2 Die Materialien im Krankenhaus – 32**
 - 3.2.1 Richtig benennen – 32
 - 3.2.2 Richtig deklinieren – 32
- 3.3 Das Krankenhauspersonal – 38**
- 3.4 Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus – 42**
- 3.5 Wichtige Erkrankungen in Umgangs- und Fachsprache – 44**
- Literatur – 48**

Übung 3.1

3

3.1 Der menschliche Körper

1. Bilden Sie zwei Gruppen. Eine Gruppe befasst sich mit den inneren Organen und eine mit den äußeren.
2. Fertigen Sie eine lebensgroße Skizze von einem Menschen auf Packpapier an und fügen Sie jeweils die inneren oder die äußeren Organe ein. Notieren Sie die Bezeichnung für das Organ, den Artikel und – falls gebräuchlich – die Pluralform.
3. Tragen Sie Ihre Ergebnisse der jeweils anderen Gruppe vor und ergänzen und korrigieren Sie sich gegenseitig.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Abbildungen zur allgemeinen (Kopf und Körper) und speziellen Anatomie (Skelett, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Verdauungssystem, Harnsystem und Geschlechtsorgane), die Sie mit den deutschen Begriffen vertraut machen sollen. Zum Teil werden zusätzlich auch die entsprechenden lateinischen Begriffe genannt. Am Ende dieses Abschnitts finden Sie die Abbildungen ohne Bezeichnungen wieder. Diese Seiten können Sie für „Vokabelübungen“ nutzen.

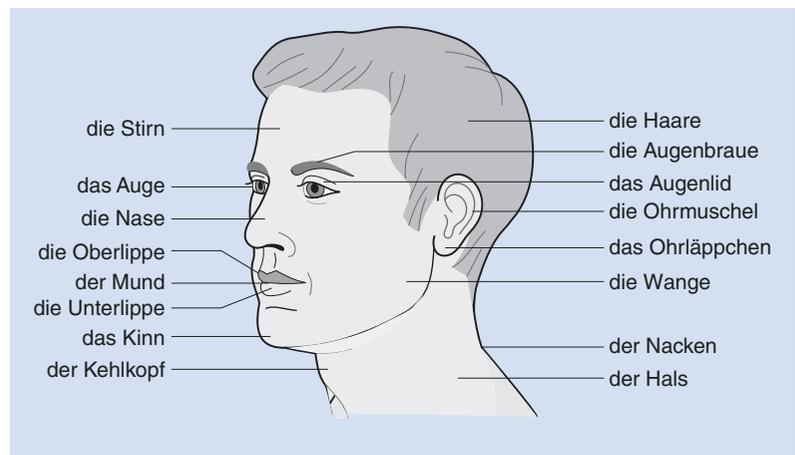
■ Angaben zur Notation

Die deutschen Begriffe sind mit Artikel und, falls gebräuchlich, mit der Pluralform notiert.

Pluralformen	–, en: Plural mit „en“
	–, e: Plural mit „e“
	–, er: Plural mit „er“
	– =: Singular und Plural identisch

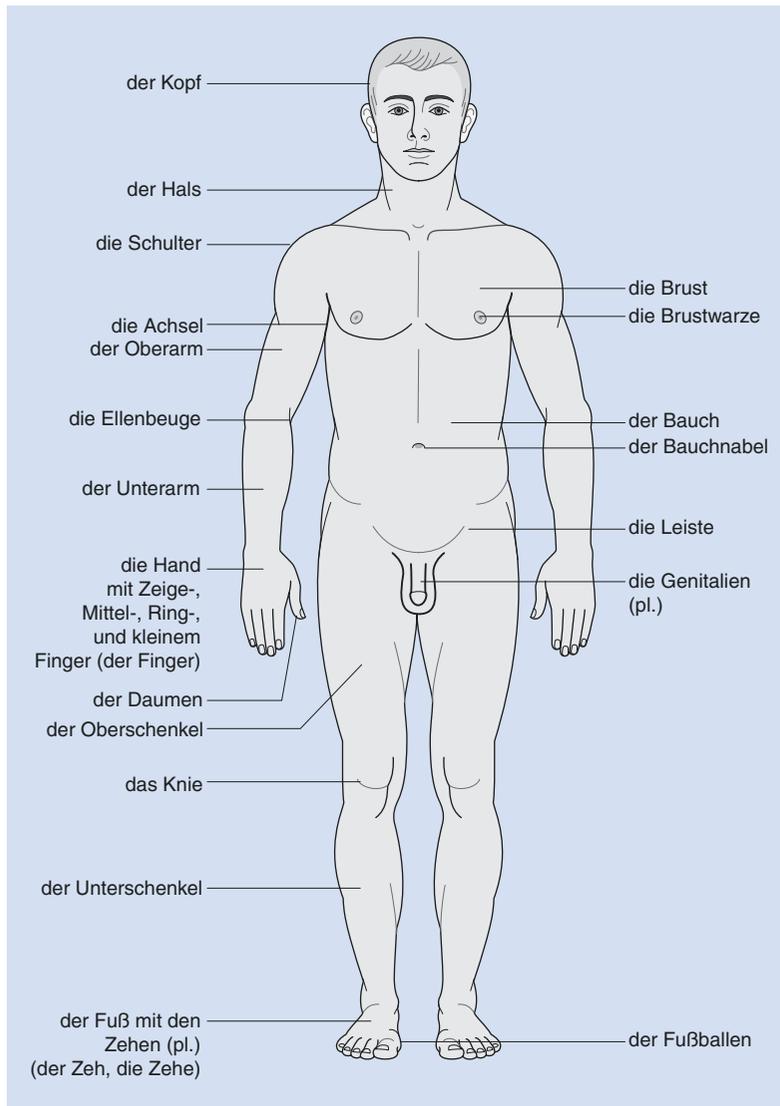
3.1.1 Allgemeine Anatomie

■ [Abb. 3.1](#), ■ [Abb. 3.2](#), ■ [Abb. 3.3](#)



■ **Abb. 3.1** Der Kopf. (Mod. Niemier und Seidel 2009)

3.1 · Der menschliche Körper



■ **Abb. 3.2** Der Körper, Vorderansicht. (Mod. Niemier und Seidel 2009)