

# Professionell kommunizieren

Trainingsmaterialien zur Vorbereitung  
auf die Fachsprachprüfung (FSP)



Erstellt von Heiko R  
Deutsch im Alltag

## Einführung zum Inhaltsverzeichnis

Dieses Werk bietet eine strukturierte Sammlung praxisnaher Trainingslektionen zur optimalen Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung für Mediziner:innen.

Jede Einheit behandelt ein zentrales Thema des ärztlichen Alltags – mit konkreten Redemitteln, typischen Fallbeispielen und Hinweisen zur Prüfungssituation.

Ob Anamnese, Aufklärung oder Teamkommunikation: Dieses Material hilft Ihnen dabei, sicher, verständlich und professionell auf Deutsch zu kommunizieren.

## Inhaltsverzeichnis

Anamnese bei -abdominellen Schmerzen

Anamnese bei Luftnot

Anamnese nach Trauma

Das Anamnesegespräch, - Standardfall

Anatomie und Organe

Arztbrief

Aufklärung- Bildgebung

Fachwortschatz

Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten

Realistische Simulation: Kompletter FSP-Fall

Grammatik für Mediziner: Konjunktiv I und II, - Passiv, -Nominalstil

Körperliche Untersuchung- (Allgemein)

Kommunikation im Team

Kulturelle- Besonderheiten im- Klinikalltag

Notaufnahme: -Ersteinschätzung & Sofortmaßnahmen

Patientenaufklärung – medikamentöse Therapie

Patientenaufklärung – OP / Eingriff

Schwierige Situationen – Deeskalation, Sprachstrategien, Empathie

Typische Fehler & Bewertungskriterien

Übergabegespräch

Körperliche Untersuchung des Thorax

Visite: Mit Patient und Team kommunizieren

## Anamnese bei -abdominellen Schmerzen

---

Herzlich willkommen bei Deutsch im Alltag – Ihrer professionellen Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung für Ärztinnen und Ärzte.

In dieser Folge trainieren wir das Anamnesegespräch bei einem der häufigsten Beschwerdebilder in der medizinischen Praxis: Bauchschmerzen.

Abdominelle Schmerzen sind ein klassisches Thema in der Fachsprachprüfung.

Sie verlangen eine genaue sprachliche Differenzierung, gezielte Fragen und eine strukturierte Gesprächsführung.

Wie immer beginnen wir mit einer professionellen Vorstellung.

Guten Tag. Mein Name ist Dr. Kramer. Ich bin Assistenzarzt in der Abteilung für Innere Medizin.

Ich habe gehört, dass Sie unter Bauchschmerzen leiden.

Ich würde Ihnen gerne einige Fragen dazu stellen, um die Ursache besser einschätzen zu können.

Ist das in Ordnung für Sie?

Anschließend stellen Sie eine offene Einstiegsfrage.

Können Sie mir bitte genauer beschreiben, was für Schmerzen Sie spüren?

Wie fühlen sich die Schmerzen an – eher drückend, stechend, krampfartig oder brennend?

Erlauben Sie dem Patienten, die Beschwerden in eigenen Worten zu schildern.

Nun strukturieren Sie das Gespräch mit gezielten Fragen.

Seit wann bestehen die Schmerzen?

Sind sie plötzlich aufgetreten oder haben sie sich allmählich entwickelt?

Wo genau spüren Sie die Schmerzen?

Strahlen die Schmerzen in andere Regionen aus – zum Beispiel in den Rücken, in die Schulter oder in die Leiste?

Sind die Schmerzen dauerhaft oder treten sie in Wellen auf?

Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von null bis zehn?

Fragen Sie nach auslösenden oder lindernden Faktoren.

Treten die Schmerzen nach dem Essen auf?

Werden sie besser oder schlechter durch bestimmte Bewegungen, Positionen oder Medikamente?

Hilft Wärme, Ruhe oder Druck?

Erheben Sie die vegetative Begleitsymptomatik.

Haben Sie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall?

Gab es Veränderungen beim Stuhlgang – etwa Farbe, Konsistenz oder Häufigkeit?

Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost bemerkt?

Gibt es Blähungen, Völlegefühl oder Appetitlosigkeit?

Haben Sie Blut im Stuhl gesehen – hell oder dunkel?

Fragen Sie auch nach Symptomen außerhalb des Abdomens.

Gab es Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit oder Herzrasen?

Besteht Brennen beim Wasserlassen oder häufiger Harndrang?

Jetzt folgt die Medikamentenanamnese.

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell – auch rezeptfreie Präparate oder pflanzliche Mittel?

Haben Sie in letzter Zeit Schmerzmittel oder Antibiotika eingenommen?

Gibt es bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten?

Erheben Sie die Vorerkrankungen.

Gab es in der Vergangenheit Probleme mit dem Magen, der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder dem Darm?

Sind bei Ihnen Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Reizdarm bekannt?

Gab es frühere Operationen – zum Beispiel Blinddarm, Gallenblase oder Hernien?

Wurde bei Ihnen schon einmal ein Magengeschwür diagnostiziert?

Fragen Sie nach der Familienanamnese.

Gibt es in Ihrer Familie Magen-Darm-Erkrankungen, Gallensteine oder Krebserkrankungen?

Gab es bei Angehörigen ähnliche Beschwerden oder chronische Entzündungen des Darms?

Jetzt folgt die Sozialanamnese.

Wie sieht Ihre Ernährung aus – regelmäßig, ausgewogen, ballaststoffreich?

Gibt es Stress im Alltag, berufliche Belastung oder emotionale Belastungen?

Rauchen Sie? Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Gab es in letzter Zeit Reisen – insbesondere ins Ausland?

Besteht Kontakt zu anderen Personen mit Magen-Darm-Infekten?

Nun fassen Sie alles zusammen:

Wenn ich richtig verstanden habe, bestehen die Schmerzen seit zwei Tagen.

Sie befinden sich im rechten Unterbauch, sind eher stechend und nehmen bei Bewegung zu.

Sie haben kein Fieber, aber leichte Übelkeit.

Bisher gab es keine Operationen – stimmt das so?

Diese Art der Rückversicherung zeigt aktives Zuhören und strukturiertes Arbeiten.

Bleiben Sie ruhig, freundlich und empathisch.

Zeigen Sie dem Patienten, dass seine Beschwerden ernst genommen werden.

Zum Beispiel:

Vielen Dank, dass Sie mir das so genau beschrieben haben.

Wir versuchen gemeinsam, die Ursache der Beschwerden herauszufinden.

Ich werde Sie jetzt körperlich untersuchen – das heißt, den Bauch abtasten und auf Druckschmerz testen.

Worauf kommt es in der FSP besonders an?

Auf eine klare Struktur.

Auf verständliche, höfliche Sprache.

Auf die Fähigkeit, medizinische Informationen korrekt zu erfassen und sprachlich präzise darzustellen.

Vermeiden Sie Umgangssprache, unsichere Formulierungen oder unvollständige Fragen.

Verwenden Sie keine Abkürzungen ohne Erklärung.

Erklären Sie Fachbegriffe sofort, wenn sie auftauchen.

Zum Beispiel:

Sie erwähnen 'Appendizitis' – und sagen: also eine Entzündung des Wurmfortsatzes, des Blinddarms.

Sie sagen 'Ileus' – und erklären: ein Darmverschluss, der die Passage verhindert.

Trainieren Sie dieses Gespräch mehrfach.

Sprechen Sie laut mit.

Nutzen Sie Redemittel wie:

'Ich fasse kurz zusammen...'

'Darf ich Sie noch etwas fragen...'

'Wenn ich Sie richtig verstanden habe...'

Diese Formulierungen wirken sicher, professionell und zeigen kommunikative Kompetenz.

Im nächsten Video beschäftigen wir uns mit der Anamnese nach einem Trauma – zum Beispiel nach einem Sturz mit Verdacht auf Fraktur.

Dort sind Schmerzbeschreibung, Mobilität und Unfallmechanismus besonders wichtig.

### Anamnese bei Luftnot

---

Heute beschäftigen wir uns mit einer besonders häufigen und prüfungsrelevanten Beschwerde: Luftnot.

Die medizinische Bezeichnung dafür ist Dyspnoe.

In diesem Video lernen Sie, wie Sie in der Prüfung professionell mit Patientinnen und Patienten sprechen, die über Atemnot klagen.

Sie trainieren sprachliche Strukturen, typische Fragen, Redemittel und die ärztliche Gesprächsführung bei einem akuten Symptom.

Beginnen wir mit dem Gesprächseinstieg.

Guten Tag. Mein Name ist Dr. Berger. Ich bin Assistenzarzt in der Klinik für Innere Medizin.

Ich habe gehört, dass Sie über Atemnot klagen.

Ich würde Ihnen gerne einige Fragen stellen, damit wir die Ursache besser einschätzen können.

Ist das in Ordnung für Sie?

Mit dieser Einleitung zeigen Sie, dass Sie professionell, höflich und strukturiert kommunizieren.

Dann folgt die erste offene Frage:

Können Sie mir bitte genauer beschreiben, was Sie spüren, wenn Sie sagen, dass Sie schlecht Luft bekommen?

Wichtig: Lassen Sie dem Patienten Zeit zu antworten.

Je nach Antwort folgen gezielte Rückfragen.

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Tritt die Atemnot in Ruhe oder bei Belastung auf?

Gab es ein auslösendes Ereignis?

Hat sich die Atemnot im Verlauf verändert – also verschlechtert oder verbessert?

Fragen Sie auch nach der Situation:

Haben Sie Probleme beim Treppensteigen?



Wie viele Stockwerke schaffen Sie noch?

Haben Sie Schwierigkeiten beim Liegen?

Benötigen Sie nachts mehrere Kissen, um besser atmen zu können?

Diese Fragen helfen, die Schwere der Dyspnoe einzuschätzen.

Danach folgt die Erhebung der vegetativen Begleitsymptome:

Haben Sie Husten?

Ist der Husten trocken oder mit Auswurf?

Welche Farbe hat der Auswurf?

Gibt es Fieber, Schüttelfrost oder Nachtschweiß?

Haben Sie Schmerzen beim Atmen oder ein Engegefühl in der Brust?

Gab es kürzlich eine Thrombose oder eine lange Reise?

Fragen Sie auch nach dem Herzen:

Haben Sie Herzrasen oder unregelmäßigen Puls bemerkt?

Gab es in der Vergangenheit eine Herzschwäche oder andere Herzerkrankungen?

Anschließend folgt die Medikamentenanamnese:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja – welche?

Haben Sie einen Inhalator oder Spray?

Haben Sie Allergien?

Dann die Vorerkrankungen:

Sind bei Ihnen Lungenerkrankungen wie Asthma oder COPD bekannt?

Haben Sie in der Vergangenheit eine Lungenentzündung oder Tuberkulose gehabt?

Gibt es bekannte Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Fragen Sie nach der Familienanamnese:

Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungen wie Asthma, Herzinfarkt oder Lungenembolie?

Und danach folgt die Sozialanamnese:

Rauchen Sie?

Wenn ja – wie viel und wie lange schon?

Arbeiten Sie in einem Beruf mit Staub oder chemischen Substanzen?

Gab es kürzlich besondere Belastungen oder Stresssituationen?

Fassen Sie regelmäßig zusammen:

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, bestehen die Beschwerden seit drei Tagen, vor allem beim Gehen.

Sie haben keinen Husten, aber ein Druckgefühl auf der Brust.

Sie nehmen derzeit keine Medikamente ein – ist das so korrekt?

So zeigen Sie, dass Sie aktiv zuhören und korrekt erfassen.

Verwenden Sie klare, vollständige Sätze.

Sprechen Sie nicht zu schnell.

Wenn Sie Fachbegriffe verwenden, erklären Sie diese sofort.

Zum Beispiel:

Sie sprechen von Dyspnoe – und sagen direkt: das bedeutet Atemnot.

Sie erwähnen eine Obstruktion – und erklären: das ist eine Verengung der Atemwege.

Bleiben Sie empathisch:

Ich verstehe, dass diese Beschwerden sehr belastend sind.

Wir nehmen das ernst und versuchen, möglichst rasch eine Ursache zu finden.

Am Ende kündigen Sie den nächsten Schritt an:

Vielen Dank für Ihre Angaben.

Ich werde Sie jetzt körperlich untersuchen, damit wir die Atemwege und das Herz genauer beurteilen können.

Worauf achten die Prüferinnen und Prüfer in dieser Situation besonders?

Auf Ihren Tonfall.

Auf Ihre Struktur.

Auf Ihre Fähigkeit, komplexe Symptome sprachlich klar zu erfassen.

Und darauf, dass Sie medizinisch korrekt, aber laienverständlich sprechen.

In der Fachsprachprüfung sind solche Szenarien sehr häufig.

Atemnot kann viele Ursachen haben – von der Lungenentzündung bis zur Herzinsuffizienz.

Sie müssen nicht die Diagnose stellen – aber sprachlich professionell reagieren.

Hören Sie dieses Video mehrmals.

Sprechen Sie die wichtigsten Fragen laut mit.

Nutzen Sie diese Strukturen für Ihre eigene Vorbereitung.

In der nächsten Folge trainieren wir die Anamnese bei abdominellen Schmerzen – ein ebenfalls sehr prüfungsrelevantes Thema.

## Anamnese nach Trauma

---

In dieser Folge geht es um das Anamnesegespräch nach einem Trauma.

Das kann zum Beispiel ein Sturz sein, ein Verkehrsunfall, ein Sportunfall oder ein häusliches Ereignis wie eine Verletzung durch einen Stuhlsturz.

Traumatische Beschwerden sind in der Prüfung besonders häufig, weil sie eine klare Struktur und eine präzise, sachliche Sprache erfordern.

Beginnen wir wie gewohnt mit der Vorstellung.

Guten Tag. Mein Name ist Dr. Jansen. Ich bin Assistenzarzt in der Unfallchirurgie.

Ich habe gehört, dass Sie gestürzt sind.

Ich würde Ihnen gerne einige Fragen stellen, damit wir die Verletzungen besser einschätzen können.

Ist das in Ordnung für Sie?

Stellen Sie danach eine offene Frage.

Können Sie mir bitte genau schildern, was passiert ist?

Wo und wann ist der Unfall geschehen?

Was genau ist passiert?

Waren Sie dabei allein oder in Begleitung?

War der Sturz Folge eines Schwindelanfalls oder einer äußeren Ursache – wie einer rutschigen Fläche oder eines Zusammenstoßes?

Fragen Sie dann nach dem genauen Verletzungsmechanismus.

Sind Sie gestürzt, gefallen oder gestoßen worden?

Welche Körperregion hat zuerst den Boden berührt?

Gab es einen Aufprall auf harten Untergrund?

Hatten Sie Schutz – etwa einen Helm, eine Stütze oder ähnliches?

War der Patient bewusstlos oder orientierungslos nach dem Sturz?

Nun folgen Fragen zur aktuellen Beschwerde.

Wo genau haben Sie Schmerzen?

Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von null bis zehn?

Haben Sie Bewegungseinschränkungen?

Können Sie das betroffene Gelenk oder die betroffene Extremität noch bewegen?

Gibt es Taubheitsgefühle oder Kribbeln?

Haben Sie Blutergüsse oder offene Wunden bemerkt?

Fragen Sie auch nach Begleitsymptomen:

Gab es nach dem Unfall Übelkeit, Erbrechen oder Schwindel?

Haben Sie Fieber oder andere Infektionszeichen?

Gab es Sehstörungen oder Kopfschmerzen, besonders nach einem Kopftrauma?

Gab es eine Einblutung im Auge, Nasenbluten oder Flüssigkeitsaustritt aus Ohr oder Nase?

Medikamentenanamnese:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Besonders wichtig: Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente wie ASS, Marcumar oder ein neues orales Antikoagulans?

Gab es in letzter Zeit eine Änderung Ihrer Medikation?

Haben Sie bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten – zum Beispiel gegen Schmerzmittel, Lokalanästhetika oder Pflasterkleber?

Fragen Sie nach Vorerkrankungen:

Gab es in der Vergangenheit Knochenbrüche oder Gelenkprobleme?

Haben Sie eine Osteoporose oder andere Erkrankungen, die die Knochenstabilität beeinflussen?

Gibt es neurologische oder kardiovaskuläre Vorerkrankungen, die zu Stürzen führen könnten?

Gab es in der Vergangenheit Operationen an der betroffenen Körperregion?

Familienanamnese:

Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungen wie Osteoporose, Gerinnungsstörungen oder Epilepsie?

Sozialanamnese:

Wie ist Ihre Wohnsituation?

Gab es in der Wohnung Stolperfallen oder ungesicherte Bereiche?

Leben Sie allein?

Benutzen Sie Hilfsmittel – wie Gehstöcke, Rollator oder Treppengeländer?

Gab es in letzter Zeit andere Stürze oder Verletzungen?

Wie ist Ihr Allgemeinzustand im Alltag – mobil, eingeschränkt oder auf Hilfe angewiesen?

Fassen Sie zusammen:

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind Sie gestern beim Gehen gestolpert, haben sich den rechten Arm gestoßen, spüren dort Schmerzen beim Bewegen und haben einen Bluterguss bemerkt.

Sie haben keine Medikamente eingenommen, außer einem Blutverdünner – stimmt das soweit?

Diese Art der Rückversicherung ist wichtig – nicht nur medizinisch, sondern auch sprachlich.

Seien Sie empathisch:

Ich verstehe, dass so ein Sturz beunruhigend sein kann.

Wir werden jetzt gemeinsam prüfen, ob es Hinweise auf eine Fraktur oder andere innere Verletzungen gibt.

Dazu werde ich Sie jetzt körperlich untersuchen und dann ggf. eine Bildgebung veranlassen – wie ein Röntgenbild oder eine CT-Untersuchung.

Worauf achten die Prüferinnen und Prüfer bei der Anamnese nach Trauma?

Sie achten auf klare Struktur.

Sie achten auf sprachliche Sicherheit – besonders bei anatomischen Bezeichnungen.

Sie achten auf sinnvolle medizinische Prioritäten.

Und sie achten auf die Kombination aus fachlicher und sprachlicher Kompetenz.

Vermeiden Sie schwammige Formulierungen.

Sagen Sie nicht: 'Sie sind halt gefallen, oder?' – sondern: 'Können Sie mir den Ablauf des Sturzes bitte genau beschreiben?'

Verwenden Sie anatomisch präzise Begriffe – etwa Schultergelenk statt 'oben am Arm'.

Sagen Sie: 'Haben Sie Schmerzen beim Heben oder beim Drehen des Arms?' – nicht: 'Tut's da irgendwie weh?'

Am Ende:

Bedanken Sie sich.

Erklären Sie das weitere Vorgehen.

Sprechen Sie ruhig und verständlich.

Vermeiden Sie Fachabkürzungen ohne Erklärung.

Erklären Sie Begriffe wie Fraktur, Luxation oder Hämatom direkt mit.

Trainieren Sie dieses Gespräch wie ein Rollenspiel.

Sprechen Sie laut mit.

Nutzen Sie das Video zur Wiederholung und Vertiefung.

Im nächsten Video widmen wir uns der allgemeinen körperlichen Untersuchung – mit vielen nützlichen Redemitteln und typischen Prüfungssätzen.

## Das Anamnesegespräch,- Standardfall

In dieser Folge beschäftigen wir uns mit einem der zentralen Prüfungsteile: dem Anamnesegespräch.

Es handelt sich um einen Standardfall in der Inneren Medizin.



Sie lernen typische Redemittel kennen, trainieren die Struktur des Gesprächs und erfahren, wie Sie Ihre Sprache gezielt einsetzen können.

Was ist das Ziel eines Anamnesegesprächs?

Sie möchten die Beschwerden der Patientin oder des Patienten vollständig verstehen.

Dazu erfassen Sie die aktuelle Symptomatik, die Vorgeschichte, die Medikation, die Lebensumstände und mögliche Risikofaktoren.

In der Prüfung werden Sie beobachtet: Nicht nur darauf, ob Sie korrekt fragen – sondern vor allem, wie Sie fragen.

Beginnen wir mit dem Einstieg in das Gespräch.

Typische Sätze am Anfang könnten so lauten:

Guten Tag. Mein Name ist Dr. Schneider. Ich bin Assistenzarzt in der Abteilung für Innere Medizin. Ich würde Ihnen gerne einige Fragen stellen, um die Ursache Ihrer Beschwerden besser einschätzen zu können. Ist das in Ordnung für Sie?

Damit zeigen Sie Struktur, Höflichkeit und Professionalität.

Die erste Frage lautet oft: Was führt Sie zu uns?

Dies ist eine offene Frage.

Sie lädt die Patientin oder den Patienten ein, frei zu berichten.

Je nach Antwort stellen Sie gezielte Rückfragen.

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Wie würden Sie den Schmerz beschreiben?

Wo genau spüren Sie den Schmerz?

Strahlt der Schmerz aus?

Wie stark ist er – zum Beispiel auf einer Skala von 0 bis 10?

Gibt es etwas, das den Schmerz lindert oder verstärkt?

Wie ist der Verlauf – wird es besser, schlechter oder bleibt es gleich?

Dann folgen Fragen zur vegetativen Begleitsymptomatik.

Haben Sie Fieber?

Gibt es Übelkeit oder Erbrechen?

Haben Sie Schüttelfrost, Husten oder Atemnot?

An dieser Stelle kann bereits eine erste Differenzialdiagnose entstehen – aber Sie äußern sie noch nicht laut.

Bleiben Sie beim Patienten.

Fragen Sie weiter zur Medikation:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja – welche Präparate, in welcher Dosierung?

Seit wann nehmen Sie diese ein?

Gibt es bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten?

Nun folgt die Vorerkrankungsanamnese.

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt?

Gab es Operationen oder Krankenhausaufenthalte in der Vergangenheit?

Bestehen Herzerkrankungen, Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen?

Dann fragen Sie nach der Familienanamnese:

Gibt es in Ihrer Familie bekannte Erkrankungen – zum Beispiel Diabetes, Bluthochdruck, Krebserkrankungen oder Schlaganfälle?

Fragen Sie auch nach der sozialen Situation:

Welchen Beruf üben Sie aus?

Leben Sie allein oder mit Angehörigen?

Wie ist Ihre Wohnsituation?

Rauchen Sie?

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Gibt es psychische Belastungen, Stress oder Schlafstörungen?

Wichtig ist: Machen Sie im Verlauf des Gesprächs kurze Zusammenfassungen.

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, bestehen die Schmerzen seit drei Tagen, sie treten nach dem Essen auf, und Sie nehmen keine regelmäßigen Medikamente ein – stimmt das so?

Diese Art der Rückversicherung zeigt den Prüferinnen und Prüfern, dass Sie aktiv zuhören.

Sie leiten nun zur Untersuchung über:

Vielen Dank für Ihre Antworten. Ich werde Sie jetzt körperlich untersuchen, wenn das für Sie in Ordnung ist.

Damit ist der kommunikative Teil der Anamnese beendet.

Was erwartet die Prüferin oder der Prüfer von Ihnen?

Sie sollen strukturiert sprechen.

Sie sollen höflich sein.

Sie sollen medizinische Inhalte korrekt formulieren – aber laienverständlich.

Vermeiden Sie komplizierte Schachtelsätze.

Vermeiden Sie Umgangssprache.

Vermeiden Sie Abkürzungen ohne Erklärung.

Wenn Sie einen Fachbegriff verwenden, erklären Sie ihn sofort:

Sie sagen Dyspnoe – und fügen direkt hinzu: also Atemnot.

Sie sprechen von Diuretika – und erklären: das sind harntreibende Medikamente.

Am Ende der Anamnese bedanken Sie sich immer.

Sie kündigen den nächsten Schritt an.

Sie halten Blickkontakt.

Und Sie wirken ruhig, kompetent und empathisch.

All das ist Teil der Bewertung.

In der nächsten Folge üben wir eine Anamnese bei Luftnot.

Auch dort gelten dieselben Grundprinzipien – aber unter erhöhtem Zeitdruck.

Hören Sie sich dieses Video mehrmals an.

Sprechen Sie wichtige Sätze laut nach.

Notieren Sie Redemittel, die Sie in Ihre eigenen Gespräche übernehmen möchten.

Mit dieser Strategie verbessern Sie Ihre Sprachkompetenz kontinuierlich.

## **Anatomie und Organe**

.

In dieser Folge geht es um ein besonders wichtiges Thema:  
Anatomie und Organe – eine Einführung für die Fachsprachprüfung.

Du lernst zentrale Fachbegriffe, die du als Arzt oder Ärztin nicht nur kennen,  
sondern auch erklären können musst – fachlich korrekt und  
patientenverständlich.

Diese Audioeinheit richtet sich an Kandidatinnen und Kandidaten mit  
C1-Niveau.

Anatomie – Überblick über den menschlichen Körper:

Der menschliche Körper ist ein komplexes System, das aus  
mehreren funktionellen Einheiten besteht.

Diese Systeme arbeiten eng zusammen und sind in der  
medizinischen Kommunikation und Dokumentation von zentraler  
Bedeutung.

Zu den wichtigsten gehören:

- Bewegungsapparat
- Nervensystem
- Herz-Kreislauf-System
- Atmungssystem
- Verdauungssystem
- Harnsystem
- Immunsystem
- Hormonsystem
- Reproduktionssystem

Wir beginnen mit dem Stütz- und Bewegungsapparat.

Dazu gehören:

- Knochen
- Gelenke
- Muskeln
- Sehnen
- Bänder

Der Oberschenkelknochen – medizinisch: Femur – ist der längste und stärkste Knochen des Körpers.

Die Wirbelsäule gliedert sich in:

- Halswirbelsäule (7 Wirbel)
- Brustwirbelsäule (12 Wirbel)
- Lendenwirbelsäule (5 Wirbel)
- Kreuzbein (verschmolzene Wirbel)
- Steißbein (rudimentär)

Sie schützt das Rückenmark und sorgt für Stabilität und Beweglichkeit.

Das Nervensystem:

Das zentrale Nervensystem besteht aus:

- Gehirn (mit Großhirn, Kleinhirn, Hirnstamm)
- Rückenmark

Das periphere Nervensystem verbindet das zentrale Nervensystem mit Organen, Haut und Muskulatur.

Wichtige Funktionen sind:

- Reizweiterleitung
- Koordination von Bewegungen
- Reaktionen auf äußere Reize
- Regulation vegetativer Funktionen

Klinisch relevant: neurologische Ausfälle, z. B. bei Schlaganfall, Bandscheibenvorfall oder Multipler Sklerose.

Das Herz-Kreislauf-System:

Das Herz liegt retrosternal, leicht nach links verlagert.

Es pumpt täglich etwa 7.000 Liter Blut durch den Körper.

Das Blut fließt durch:

- Arterien (vom Herzen weg)
- Venen (zum Herzen hin)

Wichtige Bestandteile:

- Herzklappen (z. B. Mitralklappe, Aortenklappe)
- Koronararterien (Versorgung des Herzens)
- Kreislaufregulation durch Barorezeptoren

Klinische Bedeutung: Hypertonie, Herzinfarkt, Arrhythmien, Herzinsuffizienz.

Das Atmungssystem:

Bestandteile:

- Nase und Nasennebenhöhlen
- Rachen (Pharynx)
- Kehlkopf (Larynx)
- Luftröhre (Trachea)
- Bronchien und Bronchiolen
- Lunge mit Alveolen

Der Gasaustausch erfolgt in den Lungenbläschen – den Alveolen – über die Blut-Luft-Schranke.

Klinische Relevanz:

- Asthma bronchiale
- COPD
- Pneumonie
- Lungenembolie

Das Verdauungssystem:

Nahrungsweg:

- Mundhöhle (mit Speichelenzymen)
- Speiseröhre (Ösophagus)
- Magen (chemische Zersetzung)
- Dünndarm (Resorption)
- Dickdarm (Wasserentzug)
- Mastdarm (Speicherung und Ausscheidung)

Hilfsorgane:

- Leber (zentrale Stoffwechselfunktion)
- Gallenblase (Speicherung von Galle)
- Bauchspeicheldrüse (Insulin und Verdauungsenzyme)

Klinisch wichtig:

- Gastritis
- Leberzirrhose
- Reizdarm
- Pankreatitis

Das Harnsystem:

Zentrale Organe:

- Nieren
- Harnleiter
- Harnblase
- Harnröhre

Die Nieren regulieren den Wasser- und Elektrolythaushalt, den Blutdruck (RAAS-System) und den pH-Wert.

Beispiel: Eine gestörte Nierenfunktion kann zu Ödemen, Hypertonie oder Elektrolytstörungen führen.

Das Immunsystem:

Abwehrorgane:

- Milz
- Thymus (bei Kindern aktiv)
- Lymphknoten
- Knochenmark
- Tonsillen

Funktionen:



- Erkennung und Bekämpfung von Erregern
- Bildung spezifischer Antikörper (B-Zellen)
- Zelluläre Immunabwehr (T-Zellen)

Relevante Erkrankungen: Leukämie, Lymphom, Immundefekte, Autoimmunerkrankungen.

Das Hormonsystem – das endokrine System:

Drüsen und hormonaktive Organe:

- Hypothalamus und Hypophyse (Zentralsteuerung)
- Schilddrüse (Thyroxin, T3, T4)
- Nebennieren (Cortisol, Adrenalin)
- Bauchspeicheldrüse (Insulin, Glukagon)
- Geschlechtsdrüsen (Östrogene, Testosteron)

Störungen: Diabetes mellitus, Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion, Morbus Addison, Cushing-Syndrom.

Das Reproduktionssystem:

Bei der Frau:

- Ovarien
- Tuba uterina
- Uterus
- Vagina

Beim Mann:

- Testes
- Nebenhoden
- Ductus deferens
- Prostata
- Penis

Klinische Relevanz: Aufklärung, Gynäkologie, Urologie, Sexualanamnese.

### Fallbeispiel 1 – FSP-Simulation:

„Frau L., 71 Jahre, klagt über Dyspnoe, vor allem in Ruhe.  
Sie hat eine bekannte Herzinsuffizienz mit eingeschränkter  
Ejektionsfraktion.

Auskultatorisch: Rasselgeräusche basal beidseits.

BD 160/95 mmHg, Puls 112/min, SpO2 bei 89 Prozent unter  
Raumluft.“

### Rückmeldung an den Oberarzt:

„Wir haben ein Röntgen-Thorax angefordert,  
20 mg Furosemid i.v. gegeben,  
und Sauerstoff über Nasensonde begonnen.“

### Fallbeispiel 2 – Mündliche Kommunikation mit Patient:

„Herr N., Ihr Blutdruck ist aktuell etwas erhöht.  
Wir sollten Ihre Medikation anpassen.  
Die Nierenwerte sind in Ordnung,  
und auch die Leberwerte liegen im Referenzbereich.“

### Redemittel:

- „Ich erkläre Ihnen kurz, wie das Medikament wirkt.“
- „Haben Sie dazu Fragen?“
- „Bitte sagen Sie mir Bescheid, wenn Sie Nebenwirkungen bemerken.“

### Zusammenfassung – Wiederholung der wichtigsten Punkte:

- Überblick über die wichtigsten Körpersysteme: Struktur und Funktion
- Fachbegriffe in deutscher Sprache – korrekt und verständlich erklärt
- Einsatz in Fachgesprächen, Patientengesprächen und Dokumentation
- Fallbeispiele auf FSP-Niveau – inkl. Redemittel und typischer Strukturen

## **Jetzt dreht sich alles um den Arztbrief – ein zentrales Element der Fachsprachprüfung.**

- Welche Struktur er haben muss
- Wie Sie sprachlich korrekt und prüfungssicher schreiben
- Welche Redemittel Sie verwenden können
- Was häufig schief läuft – und wie Sie das vermeiden
- Wie Sie in der Prüfung souverän bleiben

Was ist ein Arztbrief:

Der Arztbrief ist die schriftliche Zusammenfassung des gesamten Behandlungsverlaufs eines Patienten – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Er dient der Kommunikation mit weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen. In der FSP beweisen Sie damit nicht nur Ihre medizinische Kompetenz, sondern auch Ihre Fähigkeit, präzise, klar und korrekt auf Deutsch zu dokumentieren.

Struktur des Arztbriefs:

Ein gut geschriebener Arztbrief folgt einer festen Gliederung. Die wichtigsten Abschnitte sind:

### 1. Stammdaten:

Name, Geburtsdatum, Aufnahmedatum, Entlassdatum, Wohnort.

#### Beispiel:

Herr Max Mustermann, geboren am 01.01.1960, stellte sich am 01.07.2025 in unserer Notaufnahme vor und wurde am 05.07.2025 aus unserer stationären Behandlung entlassen.

### 2. Aufnahmegrund:

Hier schildern Sie den Hauptgrund für die Vorstellung des Patienten. Wählen Sie klare, knappe Formulierungen.

#### Beispiel:

Aufnahme aufgrund von retrosternalen Thoraxschmerzen seit drei Tagen, belastungsabhängig, ohne Ausstrahlung.

### 3. Anamnese:

In diesem Abschnitt beschreiben Sie die Eigenanamnese, Familienanamnese, Sozialanamnese sowie relevante Vorerkrankungen.

#### Beispiel:

Der Patient berichtet über seit drei Tagen zunehmende Schmerzen im Brustbereich. Die Beschwerden treten vor allem unter Belastung

auf. Keine Dyspnoe, kein Fieber. In der Familienanamnese: Vater mit Myokardinfarkt im Alter von 62 Jahren. Sozialanamnese: Der Patient ist Nichtraucher, trinkt gelegentlich Alkohol, lebt mit seiner Ehefrau.

#### 4. Medikamentenanamnese:

Alle regelmäßig eingenommenen Medikamente mit Dosierung angeben.

Beispiel:

- Ramipril 5 mg 1–0–0
- Metformin 1000 mg 1–0–1
- Atorvastatin 20 mg 0–0–1

#### 5. Allergien:

Hier nennen Sie bekannte Unverträglichkeiten.

Beispiel:

Keine bekannten Medikamentenallergien. Keine Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

#### 6. Körperliche Untersuchung:

Beschreiben Sie die wichtigsten Befunde.

Beispiel:

Blutdruck: 130/80 mmHg, Herzfrequenz: 76/min, keine Ödeme, Herzrhythmus regelmäßig, kein pathologisches Herzgeräusch, Lunge vesikulär belüftet, kein Rasseln oder Giemen.

## 7. Diagnostik:

Hier listen Sie alle durchgeführten diagnostischen Maßnahmen auf – mit Ergebnissen.

Beispiel:

- EKG: Sinusrhythmus, keine ST-Hebungen
- Troponin negativ
- Röntgen-Thorax ohne pathologischen Befund
- Echo: normale linksventrikuläre Funktion

## 8. Diagnose:

Hier steht die abschließende Diagnose. Wenn Sie sich nicht sicher sind, formulieren Sie mit Konjunktiv.

Beispiel:

Verdacht auf muskuläre Ursache der Beschwerden. Keine Hinweise auf kardiale Genese. Alternativdiagnose: gastroösophagealer Reflux.

## 9. Therapie:

Hier geben Sie durchgeführte therapeutische Maßnahmen an – Medikation, Interventionen, ggf. Verlauf unter Therapie.

Beispiel:

Analgetische Therapie mit Ibuprofen 600 mg 1–1–1, zusätzlich PPI zum Magenschutz. Empfehlung zur Schonung und Belastungsreduktion.

10. Verlauf:

Geben Sie an, wie sich der Zustand des Patienten entwickelt hat.

Beispiel:

Unter Therapie deutliche Besserung der Beschwerden. Patient blieb während des stationären Aufenthalts kreislaufstabil und afebril. Entlassung in gutem Allgemeinzustand.

11. Empfehlung:

Hier listen Sie alle Empfehlungen für den Hausarzt oder weiterbehandelnde Fachärzte.

Beispiel:

- Kontrolle beim Hausarzt in 7 Tagen
- Weitere Abklärung durch Gastroenterologen empfohlen
- Wiedervorstellung bei Rezidiv der Beschwerden

### Sprachliche Hinweise:

- Verwenden Sie kurze, sachliche Sätze
- Vermeiden Sie Umgangssprache
- Nutzen Sie Konjunktiv für Vermutungen
- Achten Sie auf die Zeitformen: Untersuchung meist im Präteritum, Empfehlung im Präsens oder Konjunktiv

### Typische Redemittel:

- Der Patient stellte sich am ... mit folgenden Beschwerden vor:
- Es wurde folgende Diagnostik durchgeführt:
- In der körperlichen Untersuchung zeigte sich ...
- Die Diagnose lautete ...
- Wir führten folgende Therapie durch ...
- Der Patient wurde in folgendem Zustand entlassen ...

### Häufige Fehler:

- Keine klare Struktur
- Zu lange Sätze ohne Punkt
- Unsicherer Umgang mit medizinischem Wortschatz
- Zeitformen vermischt
- Konjunktiv fehlt

### Tipps für die FSP:



- Struktur merken – z. B. mit einer Vorlage üben
- Textbausteine vorbereiten
- Oft laut vorlesen
- Feedback einholen

## **Aufklärung- Bildgebung**

Ziel dieses Trainings: Eine patientengerechte, strukturierte Aufklärung vor bildgebenden Verfahren wie CT, MRT oder Röntgen.

Einleitung – Gesprächsbeginn:

- Ich möchte mit Ihnen über eine geplante bildgebende Untersuchung sprechen.
- In Ihrem Fall empfehlen wir ein CT des Brustkorbs zur weiteren Abklärung.

Was ist ein CT? – Erklärung für den Patienten:

- CT steht für Computertomografie.
- Dabei werden mithilfe von Röntgenstrahlen Querschnittsbilder des Körpers erstellt.
- Die Untersuchung ist schmerzfrei und dauert meist nur wenige Minuten.

Ablauf – So läuft die Untersuchung ab:

- Sie liegen auf einer Liege, die sich langsam durch das Gerät bewegt.
- In manchen Fällen müssen Sie kurz die Luft anhalten.
- Bitte bewegen Sie sich während der Untersuchung nicht.

Kontrastmittel – Wann und warum:

- Häufig verwenden wir ein Kontrastmittel, um die Strukturen besser sichtbar zu machen.

- Es wird über eine Vene am Arm verabreicht.
- Das Mittel enthält Jod und wird über die Nieren ausgeschieden.

Mögliche Nebenwirkungen:

- Manche Patienten berichten von einem kurzen Wärmegefühl.
- In seltenen Fällen kann es zu allergischen Reaktionen kommen.
- Dazu gehören Hautausschlag, Übelkeit oder Kreislaufprobleme.
- Sehr selten treten Atemnot oder schwere Reaktionen auf.

Wichtige Rückfragen – Sicherheit geht vor:

- Haben Sie bekannte Allergien?
- Haben Sie schon einmal auf Kontrastmittel reagiert?
- Sind Ihre Nierenwerte in Ordnung?
- Besteht aktuell eine Schwangerschaft?

Was ist ein MRT? – Bei Bedarf erklären:

- MRT steht für Magnetresonanztomografie.
- Anders als beim CT kommen keine Röntgenstrahlen zum Einsatz.
- Stattdessen nutzen wir starke Magnetfelder.
- Die Untersuchung dauert länger und ist lauter.
- Patienten mit Platzangst sollten das vorher sagen.

Was ist bei Implantaten zu beachten?

- Tragen Sie metallische Implantate?
- Haben Sie einen Herzschrittmacher?
- Diese Informationen sind wichtig, vor allem bei MRT.

Nutzen der Untersuchung – Warum sie sinnvoll ist:

- Das CT liefert uns sehr genaue Informationen über Ihre Beschwerden.
- Es hilft uns, eine Diagnose zu stellen oder eine bestehende zu sichern.

Alternativen – Gibt es andere Möglichkeiten?

- Eine Ultraschalluntersuchung ist in manchen Fällen möglich.
- Sie liefert aber nicht immer ausreichend Informationen.

Nach der Untersuchung:

- Sie können in der Regel sofort wieder essen und trinken.
- Bitte trinken Sie ausreichend Wasser, damit das Kontrastmittel gut ausgeschieden wird.
- Die Ergebnisse besprechen wir mit Ihnen im Anschluss.

Verständnissicherung – Wichtiges Element der FSP:

- Haben Sie alles verstanden?
- Gibt es Fragen zur Untersuchung oder zu möglichen Risiken?

Zusätzliche Hinweise:

- In der Regel ist keine besondere Vorbereitung nötig.
- Informieren Sie uns bitte rechtzeitig über Allergien oder Unverträglichkeiten.

Zusammenfassung – Kurze Wiederholung:

- Geplant ist ein CT des Brustkorbs mit Kontrastmittel.
- Die Untersuchung ist schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten.
- Ziel ist eine präzisere Diagnose Ihrer Beschwerden.

Redemittel zum Üben:

- Ich möchte Sie über ein bildgebendes Verfahren informieren.
- Wir empfehlen ein CT mit Kontrastmittel.
- Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?
- Gibt es Rückfragen?

Prüfungsrelevant – Worauf kommt es an?

- Klare, verständliche Sprache.
- Strukturierter Gesprächsaufbau.
- Aktives Nachfragen.
- Empathie und Sicherheit im Auftreten.

!

**Fachwortschatz-Training für die Fachsprachprüfung**

.

Heute trainieren wir gemeinsam medizinischen Fachwortschatz – so, wie er in der Fachsprachprüfung und im Klinikalltag gebraucht wird.

Ziel ist es nicht nur, die Begriffe zu kennen – sondern sie korrekt, verständlich und situationsgerecht anzuwenden.

Wir arbeiten in drei Schritten:

Erstens: medizinischer Fachbegriff

Zweitens: verständliche Erklärung

Drittens: zwei Satzbeispiele – einmal für das Patientengespräch, einmal für das Arzt-Arzt-Gespräch

So lernst du, flexibel zwischen Fachsprache und Vereinfachung zu wechseln.

---

Symptome und Beschwerden:

Dyspnoe bedeutet Atemnot

Patient: „Haben Sie Probleme mit der Atmung?“

Kollege: „Die Patientin hat belastungsabhängige Dyspnoe.“

Hämatemesis bedeutet Bluterbrechen

Patient: „Haben Sie Blut im Erbrochenen gesehen?“

Kollege: „Er berichtete über einmalige Hämatemesis gestern Abend.“

Synkope bedeutet kurzzeitige Bewusstlosigkeit

Patient: „Sind Sie ohnmächtig geworden?“

Kollege: „Der Patient hatte eine Synkope beim Aufstehen.“

Thoraxschmerz bedeutet Brustschmerz

Patient: „Wo genau tut es weh – in der Brust?“

Kollege: „Er kam mit retrosternalem Thoraxschmerz.“

Palpitationen bedeutet Herzklopfen oder Herzrasen

Patient: „Haben Sie Herzrasen bemerkt?“

Kollege: „Die Patientin schildert Palpitationen seit zwei Tagen.“

---

### Diagnostik:

Sonografie bedeutet Ultraschalluntersuchung

Patient: „Wir machen einen Ultraschall vom Bauch.“

Kollege: „In der Sonografie zeigt sich eine Wandverdickung.“

Blutbild bedeutet Laboruntersuchung des Blutes

Patient: „Wir prüfen Ihre Blutwerte – das nennt man Blutbild.“

Kollege: „Das große Blutbild zeigt eine Leukozytose.“

EKG bedeutet Herzstromkurve oder Elektrokardiogramm

Patient: „Wir schreiben ein EKG – das zeigt Ihre Herzaktivität.“

Kollege: „Das EKG zeigt ST-Streckenveränderungen.“

Röntgenaufnahme bedeutet Bildaufnahme mit Strahlen

Patient: „Wir machen ein Röntgenbild Ihrer Lunge.“

Kollege: „Im Röntgenbild sind Infiltrate sichtbar.“

Koloskopie bedeutet Darmspiegelung

Patient: „Wir schauen mit einer Kamera in den Darm.“

Kollege: „Die Koloskopie ergab mehrere Polypen.“

---

### Therapie:

Antibiotikum bedeutet Medikament gegen Bakterien

Patient: „Sie bekommen ein Medikament gegen die Entzündung.“

Kollege: „Wir haben ein Breitspektrum-Antibiotikum begonnen.“

Analgetikum bedeutet Schmerzmittel

Patient: „Sie bekommen ein Medikament gegen die Schmerzen.“

Kollege: „Analgetisch wurde Metamizol i.v. gegeben.“

Infusion bedeutet Flüssigkeitstherapie über die Vene

Patient: „Wir geben Ihnen Flüssigkeit über die Vene.“

Kollege: „Er erhielt eine Vollelektrolytlösung per Infusion.“

Operation bedeutet chirurgischer Eingriff

Patient: „Wir werden Sie morgen operieren.“

Kollege: „Die laparoskopische Operation verlief komplikationslos.“

Sedierung bedeutet Beruhigung mit Medikamenten

Patient: „Sie bekommen ein beruhigendes Mittel, damit Sie entspannen.“

Kollege: „Es erfolgte eine leichte Sedierung mit Midazolam.“

---

Verlauf und Dokumentation:

Besserung bedeutet: der Zustand wird günstiger

Patient: „Geht es Ihnen heute besser?“

Kollege: „Die Symptomatik zeigt eine deutliche Besserung.“

Komplikation bedeutet: unerwünschtes Ereignis

Patient: „Es gab eine kleine Schwierigkeit nach dem Eingriff.“

Kollege: „Postoperativ kam es zu einer Komplikation.“

Remission bedeutet Rückgang oder Heilung einer Erkrankung

Patient: „Die Krankheit ist aktuell nicht aktiv.“

Kollege: „Die Patientin befindet sich in kompletter Remission.“

Konsil bedeutet fachärztliche Mitbeurteilung

Patient: „Ich frage eine andere Fachärztin um ihre Meinung.“

Kollege: „Ein neurologisches Konsil wurde angefordert.“

Kontraindikation bedeutet Gegenanzeige

Patient: „In Ihrem Fall darf dieses Medikament nicht gegeben werden.“

Kollege: „Eine relative Kontraindikation liegt bei Niereninsuffizienz vor.“

---

Strategien für den Umgang mit Fachsprache:

Vermeide unnötige Fachbegriffe im Patientengespräch

Erkläre kurz und einfach: z. B. „Wir machen eine Blutuntersuchung – wir schauen auf die Entzündung.“

Frage nach: „Haben Sie das verstanden?“

Verwende visuelle Unterstützung oder Wiederholung

Im Arztbrief: Fachsprache korrekt, strukturiert, vollständig

In der Visite: Fachsprache gegenüber Kollegen, Vereinfachung gegenüber Patienten

---

Redemittel für die Fachsprache in der FSP:

Aus meiner Sicht könnte es sich um eine ... handeln

Ich würde vorschlagen, dass wir eine ... durchführen

Im Ultraschall zeigte sich ...

Laborchemisch ergab sich eine ...

Wir haben eine antibiotische Therapie begonnen

Ich empfehle eine stationäre Aufnahme zur weiteren Abklärung

Typische Fehler:

Fachbegriffe ohne Erklärung gegenüber Patienten

Unsicherer Gebrauch medizinischer Begriffe („das große Bild von der Lunge“)

Falsche Aussprache – übe laut

Begriffe verwenden, die du nicht sicher anwenden kannst

---

Zusammenfassung:

Medizinische Fachsprache ist kein Selbstzweck – sie dient der Klarheit, Struktur und Präzision.

Für Patienten brauchst du Einfühlungsvermögen und Vereinfachung.

Für Kollegen brauchst du korrekte Begriffe und Sicherheit.

Trainiere, was du sagst – und wie du es sagst.

## **Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten**

Heute geht es um ein besonders sensibles und prüfungsrelevantes Thema: die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten. In vielen Krankenhäusern begegnet man täglich Menschen, die nur wenig oder gar kein Deutsch sprechen. Auch in der Fachsprachprüfung wird dieses Thema häufig als Rollenspiel geprüft. Ziel ist es, dass Sie zeigen:

- Sie sprechen langsam, klar und einfach.
- Sie erklären medizinische Begriffe in verständlicher Sprache.
- Sie fragen nach dem Verständnis.
- Sie reagieren empathisch und professionell auf Missverständnisse.

## **Typische Situationen**

- Ein Patient versteht nicht, was eine Blutuntersuchung ist.
- Eine Patientin hat Angst vor der Operation, versteht aber die Narkose nicht.
- Ein Angehöriger möchte entscheiden, der Patient bleibt stumm.
- Es ist kein Dolmetscher verfügbar, Sie sind auf sich gestellt.

## **Was wird in der Prüfung erwartet?**

- Einfache Sprache, keine Fachbegriffe ohne Erklärung
- Geduld und aktives Zuhören
- Verständniskontrolle durch Nachfragen
- Visualisierung durch Gestik oder einfache Zeichnungen
- Dokumentation und Absicherung bei Missverständnissen



### Typische Redemittel

- Ich spreche langsam und einfach.
- Haben Sie verstanden?
- Bitte sagen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Ich erkläre das nochmal anders.
- Wir machen ein Bild, zum Beispiel mit Ultraschall.
- Sie bekommen eine Spritze. Das ist ein Medikament mit einer Nadel.
- Sie schlafen während der Operation, keine Schmerzen.
- Wir passen gut auf Sie auf.

### Rollenspiel – Beispiel 1

Arzt: Guten Tag. Ich bin Frau Dr. Weber.

Patient: Hallo. Ich nicht gut Deutsch.

Arzt: Kein Problem. Ich spreche langsam. Haben Sie Schmerzen?

Patient: Ja. Bauch tut weh.

Arzt: Seit wann?

Patient: Zwei Tage.

Arzt: Gut. Ich untersuche Sie. Danach machen wir ein Bild vom Bauch – Ultraschall. Dann nehmen wir Blut für Labor.

Patient: Aua.

Arzt: Kleiner Pieks. Tut kurz weh. Dann wissen wir mehr.

Patient: Gut. Danke.

### Rollenspiel – Beispiel 2

Arzt: Herr Rahimil, morgen ist Ihre Operation. Sie bekommen eine Narkose. Das heißt, Sie schlafen tief. Sie merken nichts. Keine Schmerzen.

Patient: Ich schlafen? Ganz?

Arzt: Ja. Sie merken nichts. Nach der Operation wachen Sie auf. Wir kümmern uns um Sie.

Patient: Schmerzen?

Arzt: Sie bekommen ein Medikament gegen Schmerzen. Das hilft gut. Verstanden?

Patient: Ja. Danke, Frau Doktor.

Arzt: Bitte fragen Sie, wenn Sie unsicher sind.

### **Kommunikationsstrategie: 3-Schritt-Modell**

1. Aussage: Wir machen eine Blutuntersuchung.
2. Erklärung: Das heißt, wir nehmen etwas Blut aus dem Arm.
3. Kontrolle: Haben Sie das verstanden?

Wenn Unsicherheit bleibt:

- Ich rufe eine Dolmetscherin, wenn möglich.
- Ich erkläre es noch einfacher.
- Ich mache eine Zeichnung.
- Ich frage: Möchten Sie, dass wir jemanden anrufen?

### **Beispiel: Interkulturelle Unsicherheit**

Pflegekraft: Die Tochter von Frau Ahmed möchte alle Entscheidungen für die Mutter treffen.

Arzt: Wir müssen mit der Patientin direkt sprechen. Auch wenn die Tochter dolmetscht, fragen wir: Verstehen Sie mich?

Wenn die Patientin nickt, aber keine Fragen stellt, bleibe vorsichtig.

Arzt: Möchten Sie selbst entscheiden? Oder soll Ihre Tochter entscheiden?

Respektieren Sie kulturelle Unterschiede, aber sichern Sie Verständnis und Einwilligung ab.

### **Checkliste für schwierige Gespräche**

- Sprich langsam, aber nicht kindlich.
- Vermeide Fachsprache oder erkläre sie.
- Verwende kurze Sätze, Subjekt + Verb + Objekt.
- Benutze Beispiele (z. B. Schmerzmittel wie Tablette).
- Verwende Mimik, Hände, Körpersprache.
- Frage regelmäßig: Verstehen Sie? Ist das klar?
- Reagiere ruhig auf Rückfragen oder Missverständnisse.

### **Kritische Situationen**

- Aufklärung vor Operation
- Einwilligung zu Medikamenten
- Entlassungsgespräch mit Empfehlungen
- Übergabe an Pflege, wenn Patient nicht versteht
- Angehörige sprechen besser Deutsch als Patient – wer entscheidet?

### **Richtig reagieren**

- Ich erkläre das gern noch einmal.
- Ich zeige es Ihnen.
- Ich schreibe es für Sie auf.
- Ich rufe eine Dolmetscherin, wenn möglich.
- Ich bitte eine Kollegin, mitzukommen.

### **Zusätzliche Redemittel**

- Das ist ein Ultraschall – ein Bild vom Bauch.
- Sie bekommen Tabletten – das sind Medikamente.
- Wir bleiben hier – Sie sind nicht allein.
- Wir passen auf Sie auf.
- Nach der Operation helfen wir Ihnen.
- Bitte sagen Sie: Ich verstehe oder Ich verstehe nicht.

### **Beispiel mit Visualisierung**

Arzt: Frau Kim, das ist ein Bild von der Lunge. Hier ist die Entzündung (zeigt auf Röntgenbild).

Wir geben ein Medikament. Das hilft.

Bitte atmen Sie tief – wie so (zeigt mit Geste).

### **FSP-Tipps für fremdsprachige Kommunikation**

- Sprich immer mit dem Patienten, auch wenn Angehörige dolmetschen.

- Stelle Verständnisfragen: Was haben Sie verstanden?
- Nutze Redemittel für Sicherheit: Ich erkläre es noch einmal.
- Lächle, zeige Respekt.
- Bleibe geduldig.
- Dokumentiere, wenn es Unklarheiten gab.
- Plane Zeit ein – Kommunikation braucht Geduld.

### **Zusammenfassung**

Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten erfordert Geduld, Einfachheit und klare Struktur. In der Fachsprachprüfung zählt nicht nur, ob Sie medizinisch korrekt sprechen, sondern ob Sie sich verständlich machen. Verwenden Sie kurze Sätze, einfache Worte und achten Sie auf Ihr Gegenüber. Wenn Sie ruhig, strukturiert und respektvoll sprechen, sind Sie auf dem richtigen Weg.

### **Realistische Simulation: Kompletter FSP-Fall**

Heute bekommst du einen vollständigen, realistischen Fall – so, wie er auch in der Fachsprachprüfung vorkommen könnte.

Der Fall besteht aus vier Teilen:

Erstens: das Anamnesegespräch mit dem Patienten

Zweitens: die sprachlich geführte körperliche Untersuchung

Drittens: das Aufklärungsgespräch vor der Therapie

Viertens: das Arzt-zu-Arzt-Gespräch mit strukturierter Übergabe

Ziel ist es, dass du die Sprache, Struktur und Gesprächsführung für alle Prüfungsteile übst.

---

Teil 1 – Anamnesegespräch:

Arzt: Guten Tag, ich bin Dr. Klein. Ich spreche heute mit Ihnen, um Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Was führt Sie zu uns?

Patient: Ich habe starke Schmerzen im Oberbauch. Seit gestern Abend.

Arzt: Verstehe. Können Sie die Schmerzen genauer beschreiben?

Patient: Es ist ein stechender Schmerz, vor allem rechts oben. Und mir ist schlecht.

Arzt: Haben Sie auch Fieber oder Schüttelfrost bemerkt?

Patient: Ja, gestern Abend hatte ich 38,5 Grad.

Arzt: Seit wann genau bestehen die Schmerzen?

Patient: Seit gestern gegen 18 Uhr. Es wurde immer schlimmer.

Arzt: Haben Sie sich übergeben?

Patient: Nein. Aber kein Appetit.

Arzt: Wie ist der Stuhlgang? Normal?

Patient: Etwas weicher als sonst.

Arzt: Und der Urin? Verfärbt? Schmerzen?

Patient: Gelblich, aber keine Schmerzen.

Arzt: Hatten Sie solche Beschwerden schon einmal?

Patient: Vor einem halben Jahr – da ging es nach ein paar Stunden weg.

Arzt: Sind Sie gegen Gallensteine behandelt worden?

Patient: Nein.

Arzt: Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Patient: Nur Blutdruckmittel.

Arzt: Haben Sie Allergien?

Patient: Nein.

Arzt: Rauchen oder Alkohol?

Patient: Kein Rauchen. Alkohol gelegentlich.

Arzt: In Ordnung. Vielen Dank. Ich fasse kurz zusammen: Sie haben seit gestern Abend stechende Schmerzen im rechten Oberbauch, Übelkeit und leichtes Fieber. Vorbekannt ist ein ähnlicher Vorfall vor sechs Monaten.

Patient: Genau.

---

Teil 2 – Sprachlich geführte Untersuchung:

Arzt: Ich möchte Sie jetzt körperlich untersuchen. Bitte legen Sie sich auf die Liege.

Ich messe zuerst Ihren Blutdruck: 135 zu 85. Puls 92.

Jetzt höre ich Herz und Lunge ab. Bitte tief ein- und ausatmen. Gut. Keine auffälligen Geräusche.

Nun taste ich den Bauch ab. Bitte sagen Sie mir, wenn es weh tut.

(Tastet den Bauch.) Hier im rechten Oberbauch?

Patient: Ja! Da tut es weh.

Arzt: Ich drücke leicht – jetzt lasse ich plötzlich los. Tut das mehr weh?

Patient: Ja, es sticht richtig.

Arzt: Das nennt man Loslassschmerz. Ich notiere: Druckschmerz und Loslassschmerz im rechten Oberbauch. Die Leber ist nicht vergrößert tastbar. Darmgeräusche sind vorhanden.

Vielen Dank, Sie können sich wieder anziehen.

---

Teil 3 – Aufklärungsgespräch:

Arzt: Herr Müller, ich habe Ihre Beschwerden, die Untersuchung und die Blutwerte beurteilt.

Es spricht viel für eine akute Cholezystitis – also eine Entzündung der Gallenblase.

Das kann durch Gallensteine verursacht werden. Die Gallenblase ist möglicherweise entzündet.

Wir würden gerne eine Ultraschalluntersuchung machen. Danach schlagen wir eine Operation vor, bei der die Gallenblase entfernt wird.

Patient: Ist das gefährlich?

Arzt: Jeder Eingriff hat Risiken. Aber die Operation ist ein Routineeingriff.

Wir machen die Operation minimalinvasiv – das heißt: über kleine Schnitte.

Patient: Und wenn ich nichts mache?

Arzt: Dann kann sich die Entzündung verschlimmern. Es kann zu einem Abszess oder einem Durchbruch kommen.

Patient: Wie lange bin ich im Krankenhaus?

Arzt: In der Regel vier bis fünf Tage.

Patient: Okay. Ich bin einverstanden.

Arzt: Vielen Dank. Ich dokumentiere Ihre Einwilligung. Wenn Sie Fragen haben – jederzeit.

---

#### Teil 4 – Arzt-zu-Arzt-Gespräch:

Assistenzarzt: Guten Tag, ich möchte Ihnen Herrn Müller, 56 Jahre, vorstellen.

Er wurde gestern mit rechtsseitigem Oberbauchschmerz, Übelkeit und Fieber aufgenommen.

In der Anamnese: Schmerzbeginn gestern 18 Uhr, stechend, kein Erbrechen, aber kein Appetit.

Körperliche Untersuchung: Druck- und Loslassschmerz im rechten Oberbauch, Temperatur 38,3 °C.

Labor: Leukozyten 14.000, CRP 98.

Sonografie: verdickte Gallenblasenwand, Konkreme sichtbar, Flüssigkeit im Gallenblasenbett.

Diagnose: akute kalkulöse Cholezystitis.

Therapieplan: laparoskopische Cholezystektomie – geplant für morgen früh.

Medikation aktuell: Schmerzmittel, Antibiotikum (Ceftriaxon), Magenschutz.

Rücksprache mit dem Patienten: Einwilligung liegt vor, Patient ist über Verlauf und Risiken aufgeklärt.

Kollege: Klingt eindeutig. Falls sich der Zustand verschlechtert, informieren Sie bitte umgehend.

Assistenzarzt: Selbstverständlich.

---

Zusammenfassung:

Dieser Fall zeigt alle sprachlichen Anforderungen der FSP:



Anamnese führen  
Untersuchung erklären  
Diagnose verständlich formulieren  
Aufklärungsgespräch klar und strukturiert führen  
Fachlich korrekt an Kolleginnen und Kollegen übergeben

## **Grammatik für Mediziner: Konjunktiv I und II, - Passiv, - Nominalstil**

In dieser Folge geht es um drei zentrale Grammatikbereiche, die in der FSP eine wichtige Rolle spielen: der Konjunktiv, das Passiv und der Nominalstil.

Alle drei Bereiche gehören zur medizinischen Fachsprache – in Arztbriefen, Visiten, Aufklärungsgesprächen und im kollegialen Austausch.

Im zweiten Teil dieses Videos findest du außerdem praktische Übungen zu allen drei Bereichen – mit Lösungsteil.

---

Teil 1: Konjunktiv – professionell, höflich, strukturiert

Wir unterscheiden zwischen Konjunktiv I (indirekte Rede) und Konjunktiv II (Höflichkeit, Vermutung, Vorschläge).

A) Konjunktiv - eins – für die indirekte Rede

Wird vor allem im Arztbrief, in der Visite und im kollegialen Gespräch verwendet.

Beispiele:

Der Patient sagte, er habe seit gestern Bauchschmerzen.  
Die Patientin erklärte, sie fühle sich schwach.

Er berichtete, er nehme regelmäßig Medikamente.

Die Angehörigen gaben an, die Patientin sei gestern gestürzt.

Der Kollege meinte, er würde eine CT-Untersuchung empfehlen.

Tipp: Der Konjunktiv- eins -wirkt neutral und sachlich – ideal für Berichte und Übergaben.

---

B) Konjunktiv -zwei – für Höflichkeit, Vorschläge, Unsicherheit

Wird häufig im Patientengespräch, bei Aufklärungen oder Empfehlungen verwendet.

Beispiele:

Ich würde empfehlen, noch heute eine Blutuntersuchung zu machen.  
Könnten Sie mir bitte sagen, wann die Beschwerden begonnen haben?

Es wäre gut, wenn Sie heute nüchtern bleiben würden.

Ich hätte noch ein paar Fragen zu Ihrer Krankengeschichte.

Es könnte sich um eine Infektion handeln.

Ich wäre dankbar, wenn Sie noch bis morgen zur Beobachtung bleiben.

Tipp: Der Konjunktiv – zwei- zeigt Respekt, Zurückhaltung und Professionalität – er ist höflich und vorsichtig.

---

Teil 2: Passiv – objektiv, sachlich, standardisiert

Das Passiv wird in der medizinischen Sprache häufig verwendet, um Handlungen ohne handelnde Person darzustellen:

Aktiv: Wir geben dem Patienten ein Antibiotikum

Passiv: Dem Patienten wird ein Antibiotikum verabreicht

Weitere Beispiele:

Es wurde Blut abgenommen.

Die Operation wurde komplikationslos durchgeführt.

Die Patientin wurde auf Station verlegt.

Eine Röntgenaufnahme wurde angefertigt.

Der Befund wird im System dokumentiert.

Tipp: Das Passiv betont die Handlung – nicht die Person. Wichtig für objektive, sachliche Kommunikation.

---

Teil 3: Nominalstil – kompakt, präzise, fachlich

Der Nominalstil bedeutet: Verben und Aussagen werden in Nomen umgewandelt.

Beispiele:

Wir nahmen Blut ab → Durchführung einer Blutentnahme

Wirklärten den Patienten auf → Aufklärung des Patienten

Wir operierten minimalinvasiv → laparoskopischer Eingriff

Die Patientin wurde entlassen → Entlassung der Patientin

Wir behandelten mit Antibiotikum → Antibiotikatherapie

Tipp: Der Nominalstil spart Platz, wirkt professionell und ist typisch für strukturierte Arztbriefe.

---

Typische Fehler und Hinweise:

Falsche Konjunktivformen: Ich würde gegangen → richtig: Ich wäre gegangen

Zu viel Nominalstil im Gespräch – wirkt künstlich oder unverständlich

Aktiv statt Passiv im Arztbrief: Ich habe operiert → besser: Die Operation wurde durchgeführt

Fehlender Konjunktiv eins in der indirekten Rede: Er sagt, er nimmt Tabletten → besser: er nehme Tabletten

---

Jetzt bist du dran: Übungsteil zum Mitmachen

Übung 1: Konjunktiv ergänzen (eins oder zwei)

1. Der Patient sagte, er \_\_\_\_\_ gestern starke Schmerzen.
2. Ich \_\_\_\_\_ empfehlen, dass wir noch heute ein EKG schreiben.
3. Es \_\_\_\_\_ gut, wenn Sie nüchtern bleiben.
4. Die Patientin erklärte, sie \_\_\_\_\_ nichts gegessen.

Lösungen:

1. habe – 2. würde – 3. wäre – 4. habe

---

Übung 2: Passiv umwandeln

1. Wir geben dem Patienten ein Schmerzmittel
2. Die Ärztin untersucht den Bauch
3. Wir entlassen die Patientin morgen

Lösungen:

1. Dem Patienten wird ein Schmerzmittel gegeben
2. Der Bauch wird untersucht
3. Die Patientin wird morgen entlassen

---

Übung 3: Nominalstil umformen

1. Wir nehmen Blut ab
2. Wir informieren die Patientin über den Eingriff
3. Wir führen eine Untersuchung durch

Lösungen:

1. Durchführung einer Blutentnahme
2. Aufklärung der Patientin über den Eingriff
3. Durchführung einer Untersuchung

---

Zusammenfassung:

Der professionelle Gebrauch von Konjunktiv I, Konjunktiv II, Passiv und Nominalstil macht dich fit für die FSP.

Diese grammatischen Strukturen gehören zur medizinischen Sprache – und zeigen, dass du sachlich, höflich und strukturiert kommunizieren kannst.

### Körperliche Untersuchung- (Allgemein)

---

Herzlich willkommen bei Deutsch im Alltag – Ihrer professionellen Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung für Ärztinnen und Ärzte.

Heute beschäftigen wir uns mit der sprachlichen Durchführung einer körperlichen Untersuchung.

Dieser Teil ist in der Fachsprachprüfung häufig eingebettet zwischen Anamnese und Aufklärung.

Zwar müssen Sie in der Prüfung keine reale Untersuchung durchführen, aber Sie müssen sprachlich präzise erklären, wie Sie vorgehen würden.

Und genau das trainieren wir in diesem Video – professionell, realistisch und strukturiert.

Beginnen Sie mit einer höflichen Ankündigung.

Zum Beispiel:

Vielen Dank für Ihre Angaben. Ich würde Sie jetzt gerne körperlich untersuchen, wenn das für Sie in Ordnung ist.

Diese Einleitung zeigt Respekt, Klarheit und Struktur.

Die Untersuchung beginnt meist mit der Inspektion.

Sie sehen sich die betroffene Körperregion an.

Zum Beispiel sagen Sie:

Ich schaue mir jetzt zunächst Ihren Bauch an.

Oder:

Ich inspiziere Ihre Beine auf Schwellungen oder Hautveränderungen.

Danach folgt die Palpation – also das Abtasten.

Formulieren Sie dabei genau und verständlich:

Ich taste jetzt vorsichtig Ihren Bauch ab. Bitte sagen Sie mir, wenn es weh tut.

Oder:

Ich übe leichten Druck auf Ihren Brustkorb aus – bitte tief einatmen.

Wichtig: Erklären Sie jeden Schritt.

Sagen Sie niemals nur: 'Ich untersuche Sie jetzt.'

Sondern:

Ich werde jetzt Ihre Lymphknoten am Hals abtasten.

Ich prüfe, ob Druckschmerz besteht.

Verwenden Sie metasprachliche Hinweise.

Das bedeutet: Sie sagen, was Sie tun – und warum.

Zum Beispiel:

Ich höre jetzt Ihre Lunge ab, um die Atemgeräusche zu beurteilen.

Oder:

Ich messe Ihren Puls an beiden Handgelenken – bitte halten Sie die Hände ruhig.

Achten Sie auf sprachliche Höflichkeit.

Vermeiden Sie Befehlsformulierungen wie:

'Ausziehen!', 'Hinlegen!', 'Tief atmen!'

Besser ist:

'Könnten Sie bitte Ihr T-Shirt ausziehen?'

'Bitte legen Sie sich mit dem Rücken auf die Liege.'

'Atmen Sie bitte ruhig durch den Mund ein und wieder aus.'

Auch die Reihenfolge ist wichtig.

Typischer Ablauf einer Ganzkörperuntersuchung:

- Allgemeiner Eindruck
- Haut, Schleimhäute
- Kopf und Hals
- Thorax und Atmung
- Herz und Kreislauf
- Abdomen
- Bewegungsapparat
- Neurologischer Kurzbefund

Sie müssen nicht alles abdecken – aber das, was Sie erwähnen, muss sprachlich korrekt sein.

Beispielsätze für einzelne Untersuchungsschritte:

Ich prüfe jetzt Ihre Pupillenreaktion mit der Lampe.

Ich klopfe vorsichtig Ihren Rücken ab – bitte sagen Sie mir, wenn es unangenehm wird.

Ich höre Ihr Herz mit dem Stethoskop ab – bitte atmen Sie normal weiter.

Bauen Sie logische Übergänge ein.

Zum Beispiel:

Jetzt werde ich den Bauch untersuchen.

Ich beginne mit der Inspektion – danach taste ich den Bauch vorsichtig ab.

Während der Untersuchung kommentieren Sie ruhig, was Sie wahrnehmen:

Die Haut ist unauffällig.

Es besteht ein leichter Druckschmerz im rechten Unterbauch.

Die Atmung ist vesikulär, kein pathologisches Atemgeräusch.

Zum Abschluss der Untersuchung sagen Sie:

Vielen Dank, die Untersuchung ist beendet.

Ich bespreche jetzt mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Worauf achten die Prüfer in diesem Prüfungsteil besonders?

Auf die sprachliche Klarheit.

Auf den höflichen Umgangston.

Auf die Fähigkeit, auch unter Druck strukturiert zu formulieren.

Sie sollen sprachlich zeigen, dass Sie ärztlich denken und professionell handeln.

Vermeiden Sie:

- unspezifische Aussagen wie 'Ich mache jetzt mal alles' oder 'Ich schaue nur kurz'
- unhöfliche Formulierungen
- fehlende Erklärungen

Trainieren Sie die wichtigsten Redemittel:



- 'Ich würde Sie jetzt gern körperlich untersuchen.'
- 'Ich beginne mit der Inspektion.'
- 'Ich taste jetzt vorsichtig ab.'
- 'Ich höre Ihr Herz und Ihre Lunge ab.'
- 'Bitte sagen Sie mir, wenn etwas unangenehm ist.'

Wenn Sie diese Sätze sicher beherrschen, können Sie jeden Untersuchungsteil souverän moderieren – auch unter Prüfungsbedingungen.

Im nächsten Video üben wir die Untersuchung des Thorax – mit typischen Formulierungen für Palpation, Perkussion und Auskultation.

## **Kommunikation im Team**

Heute geht es um ein zentrales Thema des Klinikalltags: die Kommunikation im Team.

In der Fachsprachprüfung wird sehr genau geprüft, wie du im Alltag mit Pflegepersonal, Kolleginnen und Kollegen sowie anderen Berufsgruppen kommunizierst.

Besonders wichtig sind:

Delegation von Aufgaben

Rückfragen und Abstimmung

Koordination im multiprofessionellen Team

Klare, ruhige und respektvolle Kommunikation

Was bedeutet gute Teamkommunikation?

Gute Kommunikation im Team bedeutet nicht nur Information, sondern auch Kooperation.

Sie zeigt sich in:

Klaren Arbeitsanweisungen

Einem höflichen Tonfall

Dem Mut, Rückfragen zu stellen

Aktiver Einbindung anderer Berufsgruppen

Strukturiertem Denken und Weitergeben relevanter Informationen

Typische Situationen in der FSP und im Alltag:

Du gibst eine Anweisung an die Pflege

Du stimmst einen Therapieplan mit einem Kollegen ab

Du meldest einen Laborwert zurück

Du organisierst ein Konsil

Du bekommst eine kritische Rückfrage und musst souverän reagieren

Beispiel 1 – Delegation an Pflege:

Arzt: Guten Morgen. Ich habe mir Frau Schmitt gerade angeschaut. Sie wirkt heute etwas matter.

Pflegekraft: Ja, ist mir auch aufgefallen.

Arzt: Wir würden heute gerne ein Blutbild abnehmen lassen. Bitte um 10 Uhr venöses Blut – Standardwerte plus CRP.

Pflegekraft: Wird erledigt. Was ist mit der Diurese?

Arzt: Die war gestern grenzwertig. Bitte heute genau bilanzieren. Und bei Gewichtszunahme oder Dyspnoe bitte Rückmeldung.

Pflegekraft: Kommt sofort auf die Liste.

Arzt: Danke Ihnen.

Redemittel – Delegation höflich und professionell:

Bitte führen Sie heute Vormittag ... durch

Ich würde Sie bitten, ... zu beobachten

Wäre es möglich, ... zu übernehmen?

Bitte notieren Sie ... für die Akte

Ich schlage vor, dass ... regelmäßig kontrolliert wird

Rückmeldung bitte bei ...

Konjunktivformen bei Vorschlägen:

Ich würde empfehlen, die Werte heute enger zu kontrollieren

Es wäre gut, wenn die Patientin zweimal mobilisiert wird

Man könnte heute mit der oralen Kost beginnen

Es müsste noch eine Blutgasanalyse erfolgen

Beispiel 2 – Rückfrage an den Oberarzt:

Assistenzarzt: Ich habe bei Herrn Lehmann eine Tachykardie festgestellt – Puls 130, unregelmäßig.

Oberarzt: Symptome?

Assistenzarzt: Unruhe, leichte Atemnot, Schweißausbruch. Der Patient ist wach, aber nervös.

Oberarzt: Ich würde empfehlen, ein Troponin zu bestimmen und Elektrolyte zu prüfen. Bitte auch EKG zeigen lassen.

Assistenzarzt: Bereits gemacht. Ich leite die Ergebnisse weiter.

Oberarzt: Danke. Bitte auch Monitoring anschließen.

Redemittel – Rückfragen kollegial formulieren:

Ich hätte eine kurze Rückfrage zu ...

Was halten Sie von folgendem Vorgehen ...

Könnten wir kurz gemeinsam ... bewerten?

Gibt es aus Ihrer Sicht Kontraindikationen für ...?

Ich würde gerne Ihre Einschätzung hören

Aus meiner Sicht wäre Folgendes denkbar ...

Beispiel 3 – Interprofessionelle Koordination:

Arzt: Wir müssen heute die Mobilisation von Herrn Berger mit Physio, Pflege und ärztlichem Dienst abstimmen.

Pflegekraft: Bisher konnte er maximal 2 Schritte laufen.

Physiotherapeut: Ich schlage vor, wir testen heute das Sitzen auf der Bettkante und das Stehen mit Gehhilfe.

Arzt: Einverstanden. Bitte heute keine Medikamente, die ihn zusätzlich müde machen. Ich leite die Info auch an die Assistenz weiter.

Redemittel – Koordination strukturieren:

Ich schlage vor, wir planen das gemeinsam

Wer übernimmt welchen Teil?

Bitte tragen Sie das in den Tagesplan ein

Ich übernehme die ärztliche Dokumentation

Können wir uns heute Nachmittag nochmal abstimmen?

Ich informiere den Nachtdienst über die Maßnahmen

Beispiel 4 – Rückmeldung zur Medikation:

Pflegekraft: Herr Jung hat das neue Schmerzmittel nicht gut vertragen – er klagt über Übelkeit.

Arzt: Danke für die Rückmeldung. Bitte heute keine weitere Gabe. Ich setze das Mittel ab und verordne ein Alternativpräparat.

Pflegekraft: Muss ich den Patienten darüber informieren?

Arzt: Ja, aber ich komme später nochmal selbst vorbei. Bitte dokumentieren Sie den Vorfall im System.

Pflegekraft: In Ordnung.

Redemittel – auf Rückmeldungen reagieren:

Danke für den Hinweis, das ist wichtig

Wir passen das entsprechend an

Ich kümmere mich darum

Können Sie das bitte auch dokumentieren

Ich spreche gleich nochmal persönlich mit dem Patienten  
Bitte keine weitere Gabe bis auf Widerruf

Typische Prüfungsfehler bei Teamkommunikation:

Kein höflicher Ton (zu fordernd oder befehlsartig)  
Unklare Aussagen („vielleicht schauen“, „mal machen“)  
Keine Antwort auf Rückfragen der Pflege  
Keine konkreten Vorschläge oder keine Priorisierung  
Zu komplizierte Sprache oder Fachsprache ohne Erklärung

Tipps für die Prüfung:

Sprich ruhig, klar und freundlich – nie befehlend  
Strukturiere deinen Gedankengang  
Verwende bewusst den Konjunktiv für Vorschläge  
Sei offen für Rückfragen – höre aktiv zu  
Wiederhole Wichtiges – das schafft Sicherheit

Zusätzliche Redemittel für souveräne Kommunikation:

Ich schlage vor, dass wir ... abstimmen  
Wäre es für Sie in Ordnung, wenn ...  
Ich würde gerne vorschlagen, ...  
Könnten wir gemeinsam ... planen  
Bitte geben Sie mir Rückmeldung, wenn ...  
Ich bin erreichbar, falls Rückfragen entstehen

Zusammenfassung:

Gute Teamkommunikation ist respektvoll, klar und lösungsorientiert  
Du brauchst Redemittel, Konjunktiv, Struktur und Souveränität  
Trainiere realistische Szenarien – Arzt-Pflege, Assistenz-Oberarzt,  
interprofessionell

## Kulturelle- Besonderheiten im- Klinikalltag

Heute geht es um ein Thema, das in der FSP oft unterschätzt wird – aber in der Praxis entscheidend ist: kulturelle Besonderheiten im deutschen Klinikalltag.

Einleitung – Warum kulturelle Unterschiede ein echtes FSP-Thema sind:

In der Fachsprachprüfung zählt nicht nur medizinisches Wissen – sondern auch interkulturelle Kompetenz.

Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland werden nicht nur fachlich geprüft – sondern auch darauf, wie gut sie sich in den deutschen Klinikalltag einfügen können.

Sprachliche Feinheiten – Umgangsformen – Erwartungen: all das spielt eine zentrale Rolle.

Besonders wichtig: die Fähigkeit, Missverständnisse zu vermeiden – sowohl mit Patientinnen und Patienten als auch im Team.

Viele Prüferinnen und Prüfer achten in der FSP darauf, ob du sensibel auf kulturelle Unterschiede eingehst – zum Beispiel in Beratungsgesprächen, bei Konflikten oder in Gesprächen mit Angehörigen.

Erwartungen deutscher Patientinnen und Patienten:

Erstens: Deutsche Patientinnen und Patienten erwarten Transparenz und Einbindung.

Viele möchten verstehen, was mit ihnen passiert – sie wünschen sich eine gewisse Kontrolle über medizinische Entscheidungen.

Das bedeutet: erklärende Sprache – kein Fachchinesisch – und die Bereitschaft, Rückfragen zu beantworten.

Typische Redemittel in diesem Kontext:

- Ich erkläre Ihnen das gerne Schritt für Schritt.
- Haben Sie dazu noch Fragen?
- Möchten Sie, dass ich Ihnen das noch einmal anders erkläre?

– Es ist wichtig, dass Sie verstehen, warum wir diese Untersuchung durchführen.

Zweitens: Die Gesprächskultur ist eher sachlich.

Übertriebene Nähe – oder distanzloses Verhalten – können als unprofessionell wahrgenommen werden.

Gleichzeitig ist Freundlichkeit erwünscht – ein kurzes Lächeln, ein ruhiger Tonfall – höflich, aber nicht kumpelhaft.

Drittens: Autonomie ist ein hoher Wert.

Patientinnen und Patienten haben das Recht, „Nein“ zu sagen – auch wenn es medizinisch nicht sinnvoll erscheint.

Das bedeutet: Die ärztliche Empfehlung muss in verständlicher Sprache formuliert werden – und die Entscheidung trifft letztlich der oder die Betroffene selbst.

Der Umgang mit Beschwerden – Kommunikationskultur im Fokus:

In Deutschland ist Kritik üblich – und erlaubt.

Patientinnen und Patienten beschweren sich, wenn etwas nicht stimmt – das ist nicht automatisch ein Angriff auf dich als Person.

Auch Kolleginnen und Kollegen äußern offen ihre Meinung.

Das ist kein persönlicher Angriff – sondern Teil einer offenen Fehlerkultur.

Wichtig: ruhig und professionell reagieren – die emotionale Ebene erkennen – deeskalieren.

Beispielsätze im Konjunktiv:

– Ich verstehe, dass Sie unzufrieden sind. Ich würde mich gerne darum kümmern.

– Ich könnte das für Sie noch einmal überprüfen.

– Es wäre hilfreich, wenn Sie mir genau sagen, was passiert ist.

– Ich hätte eine andere Vorgehensweise gewählt – aber Ihre Rückmeldung hilft mir sehr.

Besonders in der FSP kann es sein, dass dir eine Prüferin oder ein Prüfer eine Beschwerde präsentiert – du musst dann zeigen, dass du ruhig bleibst, empathisch reagierst und nach einer Lösung suchst.

Kollegialer Umgang und Hierarchie im Krankenhaus:

Deutsche Krankenhäuser sind hierarchisch organisiert – aber mit flachen Kommunikationswegen.

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte dürfen und sollen Fragen stellen.

Gleichzeitig gibt es klare Verantwortlichkeiten.

Die Kommunikation ist direkt, sachlich, lösungsorientiert.

Es geht nicht um Rang – sondern um Fachlichkeit.

Typische Redemittel:

- Aus meiner Sicht spricht einiges für eine Pneumonie.
- Ich würde gerne Rücksprache mit der Oberärztin halten.
- Könnten Sie bitte kurz Ihre Einschätzung geben?
- Ich vermute, dass es sich um eine Reaktion auf das neue Medikament handelt – stimmen Sie zu?

Fallbeispiele mit Dialogen:

Beispiel 1 – Missverständnis mit Patientin:

Patientin: Warum muss ich schon wieder Blut abnehmen lassen? Das hat doch gestern jemand gemacht.

Arzt: Ich verstehe, dass Sie das verwirrend finden. Ich erkläre es Ihnen gerne: Wir kontrollieren täglich bestimmte Werte – besonders, wenn Sie Antibiotika erhalten.

Patientin: Aber das ist doch unangenehm.

Arzt: Das kann ich gut nachvollziehen. Wenn Sie möchten, kann ich mit der Pflege besprechen, ob heute jemand anderes zuständig ist.



## Beispiel 2 – Rückmeldung einer Pflegekraft:

Pflegekraft: Herr Doktor, der Patient auf Zimmer 12 ist sehr unruhig. Ich glaube, das neue Medikament macht ihn nervös.

Arzt: Danke für den Hinweis. Ich schaue mir das gleich an. Hätten Sie eine Einschätzung, ob wir die Dosis anpassen sollten?

Pflegekraft: Ich würde es reduzieren – aber Sie entscheiden das natürlich.

Arzt: Gut, wir besprechen das gleich im Team. Danke noch mal.

## Beispiel 3 – Konflikt mit Angehörigen:

Angehöriger: Mein Vater hat starke Schmerzen – warum bekommt er nicht endlich Morphin?

Arzt: Ich verstehe Ihre Sorge. Es wäre möglich, die Medikation zu verändern – aber ich müsste vorher einige Laborwerte kontrollieren.

Angehöriger: Das dauert wieder so lange!

Arzt: Das kann ich nachvollziehen. Ich würde versuchen, den Ablauf zu beschleunigen und Ihnen dann Rückmeldung geben.

## Tipps für heikle Situationen:

Erstens: Nicht defensiv reagieren – bei Beschwerden oder Kritik ruhig bleiben.

Zweitens: Empathie zeigen – ohne ins Private zu gehen.

Drittens: Fragen, ob das Gesagte verstanden wurde – und auf Rückmeldungen eingehen.

Viertens: Keine Bewertungen anderer Kulturen – sondern neutrale Sprache.

## Zusätzliche Redemittel:

– Ich kann nachvollziehen, dass das für Sie ungewohnt ist.

– In Deutschland wird das häufig so gemacht – darf ich Ihnen kurz erklären, warum?

– Gibt es in Ihrem Heimatland einen anderen Ablauf? Das interessiert mich sehr.

- Wenn Sie möchten, kann ich unser Vorgehen mit Ihnen besprechen
- Schritt für Schritt.

Zusätzliche Hinweise zur FSP:

Die Prüferinnen und Prüfer achten auf folgende Punkte:

- Verstehenssicherung: Nachfragen, ob Patientinnen und Patienten alles verstanden haben.
- Umgang mit Konflikten: Ruhiger Ton, klare Sprache, Empathie.
- Redemittel: Konjunktivformen, strukturierte Aussagen, Fachsprache auf verständlichem Niveau.
- Interkulturelles Feingefühl: Keine Bevormundung – sondern Respekt.

Wiederholung der wichtigsten Punkte:

- Erstens: Deutsche Patientinnen und Patienten erwarten Information, Einbindung und freundliche Distanz.
- Zweitens: Beschwerden sind Teil der Kommunikationskultur – professioneller Umgang ist entscheidend.
- Drittens: Kollegialer Austausch ist sachlich, direkt und lösungsorientiert.
- Viertens: Fallbeispiele und Dialoge mit Konjunktiv und Redemitteln sind prüfungsrelevant.
- Fünftens: Interkulturelle Kompetenz ist Teil jeder Fachsprachprüfung – und wichtig im Berufsalltag.

## **Notaufnahme: -Ersteinschätzung & Sofortmaßnahmen**

Heute geht es um ein besonders praxisrelevantes Thema: die Ersteinschätzung und Sofortmaßnahmen in der Notaufnahme.

In der Fachsprachprüfung – und natürlich auch im echten Klinikalltag – wird von dir erwartet, dass du

- strukturiert denkst,
- medizinische Dringlichkeit erkennst,
- Maßnahmen korrekt priorisierst,
- und dabei sicher und fachsprachlich kommunizierst.

Was bedeutet Ersteinschätzung?

In der Notaufnahme treffen oft mehrere Patientinnen und Patienten gleichzeitig ein.

Nicht alle benötigen sofortige Hilfe – aber manche eben schon.

Daher ist die Ersteinschätzung – auch Triage genannt – ein zentrales Verfahren.

Sie dient dazu, bedrohliche Zustände rasch zu erkennen und sofort zu handeln.

Wie gehst du sprachlich und fachlich korrekt vor?

Du beginnst mit einer Einschätzung des Zustandes.

Dabei erfässt du folgende Vitalzeichen:

- Blutdruck
- Puls
- Temperatur
- Atmung
- Sauerstoffsättigung

Zusätzlich erkundigst du dich nach:

- Schmerzintensität
- Lokalisation
- Beginn und Dauer
- Begleitsymptomen wie Übelkeit, Schweiß, Atemnot, Bewusstseinsveränderung

Typische Sofortmaßnahmen:

- Zugang legen
- EKG schreiben
- Sauerstoffgabe

- Monitoring
- Labor: Blutbild, Troponin, CRP, D-Dimere

Ein mögliches Formulierungsmuster für die FSP:

„Ich habe einen 58-jährigen Patienten mit akutem retrosternalem Druckschmerz.

Die Beschwerden begannen vor etwa 45 Minuten.

Der Patient ist blass, schweißig, aber wach und orientiert.

Die Vitalzeichen: RR 95/60, Puls 110, SpO2 91 Prozent unter Raumluft.

Ich habe sofort ein EKG veranlasst, Sauerstoff gegeben und Blut abgenommen.“

Das zeigt Struktur, Handlungskompetenz und korrekt eingesetzte Fachsprache.

Jetzt ein typisches Prüfungsgespräch auf C1-Niveau:

Arzt A: Guten Tag. Ich möchte Ihnen Herrn Bauer vorstellen, 67 Jahre alt.

Er wurde mit dem Verdacht auf Myokardinfarkt in die Notaufnahme gebracht.

Er klagt über starke retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm, seit etwa einer Stunde.

Zusätzlich besteht Übelkeit, kalter Schweiß und Atemnot.

Die Vitalwerte bei Eintreffen: RR 90/60, Puls 115, SpO2 88 %.

Arzt B: Was haben Sie bisher unternommen?

Arzt A: Ein EKG wurde sofort geschrieben – es zeigt ST-Hebungen in II, III und aVF.

Ein venöser Zugang wurde gelegt, 4 Liter Sauerstoff verabreicht, Schmerztherapie mit Morphin begonnen.

Wir haben Blut für Troponin und ein großes Labor abgenommen. Die Kardiologie ist informiert.

Arzt B: Was schlagen Sie vor?

Arzt A: Ich empfehle die sofortige Verlegung auf Ihre Station mit dem Ziel einer Notfall-Koronarangiographie.

Dieses Beispiel zeigt: Du musst nicht viele Fachwörter benutzen, aber die richtigen – in logischer Reihenfolge.

Redemittel – für die Prüfung oder den Klinikalltag:

- Der Patient kam mit ...
- Es handelt sich um einen 70-jährigen Patienten mit ...
- Die Beschwerden bestehen seit ...
- Die Vitalzeichen waren bei Eintreffen ...
- Ich habe folgende Maßnahmen eingeleitet ...
- Ich empfehle eine sofortige Weiterverlegung ...
- Ich schlage vor, ...

Verwende auch den Konjunktiv, z. B.:

- Aus meiner Sicht könnte es sich um einen akuten Infarkt handeln.
- Es müsste auch an eine Lungenembolie gedacht werden.
- Eine CT-Diagnostik wäre zu erwägen.
- Eine invasive Abklärung erscheint sinnvoll.

Ein weiteres realistisches Beispiel:

Arzt A: Ich stelle Ihnen Frau Schmitt vor, 73 Jahre, mit bekannter COPD.

Sie wurde heute Morgen mit akuter Atemnot eingeliefert – begleitet von Angst, Tachykardie und Zittern.

Blutdruck bei Eintreffen: 160/95 mmHg, Puls 122, SpO2 85 %.

Auskultatorisch: Giemen und verlängertes Expirium.

Wir haben Salbutamol, Ipratropiumbromid und systemisches Cortison gegeben.

Die Patientin spricht langsam auf die Therapie an.

Arzt B: Wie geht es weiter?

Arzt A: Ich empfehle eine stationäre Aufnahme mit Monitoring und inhalativer Weiterbehandlung.

Häufige Fehler in der FSP:

- unklare Struktur
- ungenaue Maßnahmen
- kein Vorschlag für das weitere Vorgehen
- keine Risikoeinschätzung

Tipps:

- Kurze, klare Sätze
- Chronologische Darstellung
- Handlungssicherheit zeigen
- Fachsprache korrekt und verständlich anwenden

Zusammenfassung:

- Ersteinschätzung = medizinische Priorisierung
- Sofortmaßnahmen müssen passen
- Sprache, Struktur, Sicherheit zeigen
- Realistische Fallbeispiele vorbereiten

## Patientenaufklärung – medikamentöse Therapie

In dieser Folge trainieren wir die Patientenaufklärung im Zusammenhang mit einer medikamentösen Therapie.

Dieser Prüfungsteil kommt häufig vor – denn Medikamente gehören zum ärztlichen Alltag.

In der FSP wird erwartet, dass Sie die Verordnung eines Medikaments verständlich, strukturiert und korrekt erklären können.

Beginnen Sie mit einer klaren Einleitung.

Zum Beispiel:

Ich möchte mit Ihnen über die Medikamente sprechen, die wir Ihnen verordnen möchten.

Danach erklären Sie, wofür das Medikament gedacht ist.

Sie haben erhöhten Blutdruck.

Deshalb empfehlen wir Ihnen die Einnahme eines sogenannten ACE-Hemmers.

Das ist ein Medikament, das die Blutgefäße erweitert und dadurch den Blutdruck senkt.

Erklären Sie den medizinischen Begriff direkt:

ACE-Hemmer – das bedeutet: Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer.

Diese Medikamente greifen in den Hormonhaushalt ein und sorgen dafür, dass sich die Gefäße entspannen.

Erklären Sie den Einnahmezeitpunkt:

Das Medikament sollte einmal täglich morgens eingenommen werden.

Am besten mit einem Glas Wasser – unabhängig vom Essen.

Sprechen Sie über mögliche Nebenwirkungen:

Wie jedes Medikament kann auch dieses Nebenwirkungen haben.

Möglich sind zum Beispiel trockener Reizhusten, Kopfschmerzen oder Schwindel.

Sehr selten kann es zu einer allergischen Reaktion oder einem Blutdruckabfall kommen.

Erklären Sie, was bei unerwünschten Wirkungen zu tun ist.

Wenn Sie starken Husten, Ausschlag oder Schwindel bemerken, melden Sie sich bitte sofort bei uns.

Fragen Sie aktiv nach Allergien:

Haben Sie jemals auf Medikamente allergisch reagiert?

Gab es Unverträglichkeiten in der Vergangenheit?

Sprechen Sie über Wechselwirkungen:

Nehmen Sie aktuell noch andere Medikamente ein – auch pflanzliche Mittel oder Nahrungsergänzungsmittel?

Einige Substanzen können mit dem neuen Medikament Wechselwirkungen haben.

Sprechen Sie auch über die Therapiedauer:

Die Tabletten sollten langfristig eingenommen werden.

Eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks ist wichtig.

Wir werden in etwa zwei Wochen den Blutdruck erneut messen.

Erklären Sie den Patienten, was passiert, wenn sie das Medikament nicht nehmen:

Wenn der Blutdruck dauerhaft zu hoch bleibt, kann das langfristig das Herz und die Nieren schädigen.

Durch die regelmäßige Einnahme senken Sie das Risiko für Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Vermeiden Sie unklare Aussagen wie:

Nehmen Sie das einfach mal.

Probieren Sie es aus und schauen Sie, wie Sie sich fühlen.

Stattdessen formulieren Sie klar:



Dieses Medikament ist medizinisch notwendig.

Wir besprechen gemeinsam, ob es für Sie geeignet ist.

Fragen Sie, ob es Fragen oder Bedenken gibt:

Ist Ihnen die Einnahme soweit verständlich?

Gibt es etwas, das Sie noch wissen möchten?

Möchten Sie sich die Information auch schriftlich mitnehmen?

Worauf achten die Prüferinnen und Prüfer besonders?

Auf laienverständliche Sprache.

Auf vollständige Informationen.

Auf aktives Einbeziehen des Patienten.

Und auf korrekte medizinisch-sprachliche Ausdrucksweise.

Vermeiden Sie:

- medizinische Fachsprache ohne Erklärung
- Unsicherheit oder Ausweichformulierungen
- zu schnelle oder technische Erklärungen

Trainieren Sie diese Redemittel:

- 'Ich erkläre Ihnen jetzt das Medikament und seine Wirkung.'
- 'Mögliche Nebenwirkungen sind ...'
- 'Bitte melden Sie sich bei Beschwerden wie ...'
- 'Die Einnahme erfolgt morgens – am besten mit Wasser.'
- 'Haben Sie noch Fragen zu diesem Medikament?'

Im nächsten Video geht es um die Aufklärung zu bildgebenden Verfahren – wie CT, MRT oder Röntgen.

## Patientenaufklärung – OP / Eingriff

---

In dieser Folge trainieren wir die Patientenaufklärung am Beispiel eines geplanten Eingriffs.

Dieser Prüfungsteil ist besonders anspruchsvoll, weil er medizinische Fachsprache, laienverständliche Erklärung und eine klare Gesprächsstruktur vereint.

Ziel ist es, den Eingriff verständlich, vollständig und empathisch zu erklären – ohne dabei die medizinische Präzision zu verlieren.

Beginnen Sie mit einer höflichen Einleitung.

Zum Beispiel:

Ich würde Ihnen gerne erklären, welche Untersuchung beziehungsweise welcher Eingriff bei Ihnen geplant ist.

Danach erläutern Sie den Grund für die Maßnahme.

Wir haben in Ihrer Untersuchung Hinweise auf Gallensteine gefunden.

Deshalb empfehlen wir eine operative Entfernung der Gallenblase – das nennt man Cholezystektomie.

Erklären Sie den medizinischen Begriff direkt.

Eine Cholezystektomie ist die Entfernung der Gallenblase.

Das Verfahren ist standardisiert und wird in der Regel minimalinvasiv durchgeführt – also per Schlüssellochtechnik.

Erklären Sie nun den Ablauf.

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose.

Über kleine Hautschnitte im Bauchraum werden Instrumente eingeführt.

Die Gallenblase wird vorsichtig abgelöst und über einen Zugang entfernt.

Anschließend wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Erwähnen Sie auch die Dauer.

Die Operation dauert in der Regel etwa eine Stunde.

Danach bleiben Sie noch etwa zwei bis drei Tage zur Beobachtung im Krankenhaus.

Nun folgen mögliche Risiken.

Wie bei jedem operativen Eingriff gibt es auch hier mögliche Komplikationen.

Dazu gehören Blutungen, Infektionen, Verletzungen von Nachbarorganen oder Wundheilungsstörungen.

In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Nachblutung oder einem Galleleck kommen.

Erwähnen Sie unbedingt, dass alle Maßnahmen unter sterilen Bedingungen und nach aktuellem medizinischem Standard erfolgen.

Dann folgen Alternativen.

Alternativ könnte man zunächst versuchen, die Beschwerden medikamentös zu behandeln.

Allerdings würden die Gallensteine dabei nicht entfernt – und es besteht die Gefahr, dass sich die Beschwerden wiederholen oder verschlimmern.

Sprechen Sie auch über die Vorteile des Eingriffs.

Nach der Entfernung der Gallenblase treten die Beschwerden in der Regel nicht mehr auf.

Die Operation ist bewährt und wird täglich vielfach durchgeführt.

Fragen Sie nun aktiv nach Verständnis und Rückfragen.

Haben Sie bis hierher alles verstanden?

Gibt es Fragen zum Ablauf, zu den Risiken oder zur Narkose?

Achten Sie auf langsame, deutliche Aussprache und klare Satzstruktur.

Vermeiden Sie zu viele Fachbegriffe hintereinander.

Wenn Sie welche benutzen – erklären Sie sie sofort.

Zum Beispiel:

Wir sprechen hier von einer laparoskopischen Operation – das bedeutet: Der Eingriff erfolgt durch kleine Schnitte mit einer Kamera und speziellen Instrumenten.

Am Ende des Gesprächs fassen Sie das Wichtigste zusammen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Wir empfehlen die Entfernung der Gallenblase, weil Ihre Beschwerden durch Gallensteine verursacht werden.

Der Eingriff ist routiniert, dauert etwa eine Stunde, wird in Vollnarkose durchgeführt und ist mit einem kurzen stationären Aufenthalt verbunden.

Fragen Sie dann abschließend nach der Einwilligung.

Sind Sie mit dem Eingriff einverstanden?

Möchten Sie sich das noch überlegen oder haben Sie weitere Fragen?

Worauf achten die Prüferinnen und Prüfer in diesem Prüfungsteil besonders?

Auf Struktur.

Auf Sprachklarheit.

Auf die Fähigkeit, medizinisch korrekt und gleichzeitig laienverständlich zu sprechen.

Und auf ein empathisches, professionelles Auftreten.

Vermeiden Sie:

- unvollständige Informationen
- unstrukturierte Erklärungen
- zu schnelle oder technische Sprache

Trainieren Sie diese Redemittel:

- 'Ich erkläre Ihnen jetzt den geplanten Eingriff.'
- 'Die Operation nennt sich... – das bedeutet...'
- 'Typische Risiken sind... – sehr selten kann es auch zu ... kommen.'
- 'Alternativ gäbe es ... – allerdings ...'
- 'Haben Sie Fragen oder ist Ihnen der Ablauf soweit klar?'

Im nächsten Video geht es um die Patientenaufklärung bei medikamentöser Therapie – ebenfalls ein zentraler Bestandteil der FSP.

.

## **Schwierige Situationen – Deeskalation, Sprachstrategien, Empathie**

.

Heute geht es um ein zentrales Prüfungsthema, aber auch um eine echte Herausforderung im Alltag: den Umgang mit schwierigen Situationen. Gemeint sind Momente mit angespannten, verunsicherten, wütenden oder verängstigten Patienten – oder auch mit Angehörigen und Teammitgliedern.

Wichtig ist: Sie bleiben ruhig, professionell und empathisch. In der Prüfung zeigen Sie durch Sprache, Tonfall und Wortwahl, dass Sie deeskalieren können – und dabei medizinisch korrekt und menschlich bleiben.

### **Typische Situationen in Klinik und Prüfung**

- Ein Patient beschwert sich lautstark über Wartezeiten
- Ein Angehöriger möchte Entscheidungen übernehmen
- Ein Kollege kritisiert Ihr Vorgehen vor dem Team
- Eine Patientin versteht nicht, warum sie noch nicht entlassen wird
- Ein Patient lehnt eine dringend empfohlene Maßnahme ab

### **Was ist das Ziel in solchen Situationen?**

- Ruhe bewahren
- Verständnis zeigen, ohne den Konflikt zu verschärfen
- Lösungen anbieten oder Gespräche strukturieren
- Professionell bleiben – auch bei Kritik oder Ablehnung

### **Sprachliche Strategien**

- Ich kann verstehen, dass Sie verunsichert sind.
- Ich nehme Ihre Sorgen ernst.
- Darf ich Ihnen erklären, warum wir so vorgehen?
- Können wir gemeinsam schauen, was für Sie jetzt wichtig ist?
- Was wäre für Sie eine gute Lösung?
- Ich würde empfehlen, dass wir zunächst...
- Aus meiner Sicht könnte es sinnvoll sein, wenn wir...
- Ich schlage vor, wir besprechen das in Ruhe.
- Es wäre gut, wenn Sie sich noch etwas ausruhen.

### **Beispiel 1 – Patient beschwert sich über Wartezeit**

Patient: Ich warte hier schon zwei Stunden! Das ist unmöglich!

Arzt: Ich verstehe, dass Sie sich ärgern. Es tut mir leid, dass es so lange dauert. Wir hatten heute viele Notfälle. Aber ich bin jetzt ganz

für Sie da. Darf ich fragen, wie es Ihnen aktuell geht?

Patient: Naja, nicht gut.

Arzt: Dann fangen wir direkt an. Ich werde mir alles genau anschauen.

### **Beispiel 2 – Angehöriger übernimmt Gespräch**

Tochter: Meine Mutter braucht keine Untersuchung. Sie ist nur müde.

Arzt: Ich verstehe, dass Sie sich Sorgen machen. Aber ich muss auch mit Ihrer Mutter sprechen. Frau Klein, dürfen wir kurz direkt miteinander sprechen?

Patientin: Ja.

Arzt: Danke. Wenn etwas unklar ist, erkläre ich es auch gerne nochmal gemeinsam.

### **Beispiel 3 – Patient will Klinik verlassen**

Patient: Ich gehe jetzt. Ich habe keine Lust mehr zu warten!

Arzt: Ich verstehe, dass das belastend ist. Darf ich kurz erklären, warum wir diese Untersuchung empfehlen? Sie haben Symptome, die wir ernst nehmen müssen. Ich würde mich sicherer fühlen, wenn wir das heute noch abklären. Wären Sie bereit, noch eine halbe Stunde zu bleiben?

### **Typische Deeskalationssätze**

- Ich sehe, dass das gerade viel für Sie ist.
- Wir schauen gemeinsam, was jetzt am besten ist.
- Ich erkläre Ihnen gern den Hintergrund.
- Sie haben jedes Recht, Fragen zu stellen.
- Ich bin hier, um mit Ihnen eine Lösung zu finden.
- Es ist wichtig, dass Sie sich ernst genommen fühlen.

### **Was hilft in stressigen Situationen?**

- Sprich langsamer, senke den Tonfall
- Vermeide Schuldzuweisungen
- Verwende Ich-Botschaften statt Du-Botschaften
- Höre aktiv zu, wiederhole Teile der Aussagen
- Biete Struktur und nächsten Schritt an
- Zeige: Du bist ruhig, kompetent, freundlich

### **Beispiel – Schwieriger Kollege**

Kollege: Warum haben Sie den Patienten nicht vorher informiert?

Arzt: Danke für den Hinweis. Ich stimme zu, dass das früher möglich gewesen wäre. Ich kläre das gleich mit dem Patienten nach und nehme das für die Zukunft mit.

### **Worauf achten die Prüfer?**

- Ruhige Stimme, klare Sätze
- Kein Ausweichen, sondern strukturierte Gesprächsführung
- Keine Verteidigung, sondern aktives Zuhören und Reflexion
- Deeskalation durch Sprache – nicht durch Macht

### **Weitere Redemittel für schwierige Situationen**

- Darf ich kurz zusammenfassen, wie ich das verstanden habe?
- Ich möchte sicherstellen, dass nichts vergessen wird.
- Ich kann nachvollziehen, dass das verunsichert.
- Ich habe einen Vorschlag, wie wir gemeinsam weiter vorgehen könnten.
- Wir können auch später noch einmal in Ruhe sprechen.

### **Kritische Prüfungssituationen**

- Ein Rollenspiel mit einem wütenden Patienten
- Ein Angehöriger, der Sie unterbricht
- Ein Patient, der Ihre Erklärung mehrfach nicht versteht



– Ein Simulationsfall mit Grenzüberschreitung oder Weigerung  
Reagiere ruhig, klar und professionell.

### **Zusammenfassung**

Ruhig bleiben ist nicht passiv – es ist aktiv gesteuerte Kommunikation. Nutzen Sie Sprache, um Brücken zu bauen. Zeigen Sie Verständnis, bieten Sie Struktur, sprechen Sie auf Augenhöhe.

### **Typische Fehler & Bewertungskriterien**

In dieser Folge sprechen wir über zwei besonders wichtige Themen:  
Erstens: Welche typischen Fehler du in der FSP unbedingt vermeiden solltest.

Zweitens: Was die Prüferinnen und Prüfer wirklich bewerten – und worauf sie besonders achten.

Am Ende des Videos geben wir dir außerdem einen Hinweis, wie du dich gezielt mit professionellem Sprachunterricht auf die Prüfung vorbereiten kannst.

---

Teil 1: Typische Fehler in der FSP – und wie du sie vermeidest

Die FSP besteht aus drei Teilen: Anamnese, Arztbrief und Arzt-Arzt-Gespräch. Viele Kandidaten bestehen die Prüfung nicht wegen sprachlicher, nicht medizinischer Probleme.

Hier sind die häufigsten Fehler:

Erstens: Keine Struktur in der Anamnese

Du springst zwischen Themen hin und her. Tipp: Nutze klare Blöcke  
– Schmerzen, Vorerkrankungen, Medikamente, Allergien.

Zweitens: Duzen des Patienten

„Wie geht's dir?“ ist nicht angemessen. Immer höflich bleiben: „Wie geht es Ihnen?“

Drittens: Falsche oder unverständliche Begriffe

Zum Beispiel: „Wir machen ein großes Bild von der Lunge“ statt „Wir fertigen eine Röntgenaufnahme an“. Tipp: Lerne die wichtigsten Begriffe mit klarer Umschreibung.

Viertens: Zu viel Fachsprache beim Patienten

„Es handelt sich um eine Cholezystolithiasis mit begleitender Cholestase“ ist ungeeignet. Tipp: „Sie haben Gallensteine, die einen Stau verursachen.“

Fünftens: Zu wenig Fachsprache beim Arztbrief

„Sie hat Bauchweh“ oder „sie hatte was im Magen“ sind unprofessionell. Tipp: Nutze Nominalstil und klare Formulierungen wie „akutes Abdomen“, „auffälliger Laborbefund“.

Sechstens: Grammatikfehler mit direkter Auswirkung

Beispiel: „Ich habe operiert worden“ führt zu Missverständnissen. Tipp: Trainiere Passivformen und Konjunktiv regelmäßig.

Siebtens: Kein roter Faden beim Sprechen

Sätze ohne Zusammenhang oder Wiederholungen. Tipp: Vorher kurz Notizen machen, deutlich sprechen, Übergänge einbauen.

Achtens: Zeitprobleme oder Pausen

Lange Nachdenkpausen, fehlender Abschluss. Tipp: Übe unter realistischen Bedingungen mit Zeitlimit.

Neuntens: Unsicherheit bei Rückfragen

„Wie bitte?“ oder „Was soll ich jetzt sagen?“ Tipp: Lerne Redemittel für Rückfragen: „Darf ich kurz nachfragen?“, „Könnten Sie das bitte wiederholen?“

Zehntens: Fehlende Selbstkorrektur

Wenn du einen Fehler machst: korrigiere dich ruhig selbst.

„Entschuldigung, ich meinte ...“ zeigt Sprachbewusstsein.

---

## Teil 2: Bewertungskriterien der Prüfer

Die Prüfer achten auf mehrere Kategorien. Medizinisches Wissen ist wichtig – aber Sprache ist entscheidend.

Hier sind die zentralen Bewertungskriterien:

Erstens: Sprachliche Richtigkeit

Grammatik, Wortwahl, Satzbau.

Zweitens: Verständlichkeit für den Patienten

Verzicht auf unnötige Fachsprache, klare Struktur.

Drittens: Medizinische Korrektheit

Symptome, Diagnose, Verlauf – richtig benannt und eingeordnet.

Viertens: Struktur und Redemittel

Klare Gliederung, Einleitung, Übergänge, Zusammenfassungen.

Fünftens: Gesprächsführung

Aktives Zuhören, Rückfragen, Zusammenfassungen, respektvoller Ton.

Sechstens: Schriftliche Ausdrucksweise im Arztbrief

Nominalstil, Fachsprache, kein Telegramm-Stil.

Siebtens: Selbstständigkeit und kommunikative Kompetenz

Du führst das Gespräch, nicht die Prüfer.

Tipp: Die Sprache wird oft strenger bewertet als die medizinischen Inhalte. Nimm dir also Zeit für gezieltes Sprachtraining.

Zusätzlicher Hinweis:

Viele Kandidaten bereiten sich allein auf die FSP vor – doch das ist oft nicht genug.

Wir empfehlen dir, vor der Prüfung gezielt mit einem professionellen Lehrer oder einer Lehrerin zu trainieren. Besonders wichtig ist das für den mündlichen Ausdruck, den Arztbrief und das Rollenspiel.

Wenn du möchtest, kannst du auf unserer Webseite direkt einen passenden Unterricht buchen:

[www.deutsch-im-alltag.com](http://www.deutsch-im-alltag.com) → Menüpunkt „Kontakt“

Dort kannst du dich für individuelles FSP-Training anmelden – flexibel, professionell und direkt auf deine Prüfung abgestimmt.

---

Zusammenfassung:

Die FSP ist eine anspruchsvolle Prüfung – aber mit der richtigen Vorbereitung absolut machbar.

Vermeide typische Fehler, verstehe die Bewertungskriterien – und übe regelmäßig mit Feedback.

Wir unterstützen dich gern dabei.

Bis zur nächsten Folge – und viel Erfolg bei deiner Vorbereitung!

## Übergabegespräch

In dieser Lektion widmen wir uns einem zentralen Bestandteil des klinischen Alltags: dem ärztlichen Übergabegespräch. Eine gute Übergabe ist entscheidend für die Patientensicherheit, die Kontinuität der Behandlung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie gehört daher zu den Kernkompetenzen, die in der Fachsprachprüfung sicher beherrscht werden sollten.

Was erwartet Sie in dieser Einheit?

Erstens: Wir erklären die Bedeutung und Struktur professioneller Übergaben anhand des bewährten ISBAR-Schemas.

Zweitens: Sie erhalten wichtige sprachliche Redemittel und Formulierungshilfen für strukturierte Übergaben.

Drittens: Wir zeigen drei realitätsnahe Fallbeispiele, die typische Formulierungen aus der klinischen Praxis enthalten.

Viertens: Wir besprechen häufige Fehlerquellen und geben Hinweise, worauf Sie in der Prüfung besonders achten sollten.

### ISBAR-Schema

1. Identifikation – Wer spricht, wer ist der Patient?
2. Situation – Was ist aktuell das Problem?
3. Background – Welche Vorerkrankungen oder relevanten Befunde gibt es?
4. Assessment – Was wurde bisher gemacht, wie ist der aktuelle Zustand?
5. Recommendation – Was soll als nächstes passieren?

### **Fallbeispiel 1: Schichtübergabe in der Inneren Medizin**

Mein Name ist Dr. Weber. Ich übergebe den Patienten Thomas M., 72 Jahre alt, Bettnummer 18. Herr M. wurde gestern Abend mit zunehmender Dyspnoe, orthopnoischer Symptomatik und generalisierten Ödemen aufgenommen. Es besteht eine bekannte chronische Herzinsuffizienz NYHA III, Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2. Die Echokardiographie heute früh ergab eine Ejektionsfraktion von 32 %. Der Patient erhielt intravenös Furosemid, bisher 1600 ml Diurese. Atemfrequenz und Sauerstoffbedarf sind rückläufig, die aktuelle Sättigung ist stabil. Ich empfehle eine engmaschige Bilanzierung, Kontrolle der Elektrolyte am Morgen sowie die Fortsetzung der kardiologischen Mitbehandlung. Eine Entlassung ist frühestens in drei Tagen realistisch.

### **Fallbeispiel 2: Übergabe nach Operation auf der Chirurgie**

Ich bin Dr. Schilling und übergebe Frau Andrea B., 63 Jahre, heute operiert, Bettnummer 5. Zustand nach laparoskopischer Cholezystektomie wegen symptomatischer Cholezystolithiasis. Die Patientin ist adipös und hat eine bekannte Hypertonie. Der intraoperative Verlauf war komplikationslos. Eine Drainage wurde eingelegt, geringe Blutung, keine Perforation. Vitalparameter sind stabil, Drainageförderung serös, Urinproduktion regelrecht. Bitte heute Abend auf Schmerzen und Übelkeit achten, Drainage morgen früh kontrollieren, Antibiotikatherapie wie geplant fortsetzen. Eine Verlegung auf Normalstation ist morgen Mittag vorgesehen.

### **Fallbeispiel 3: Übergabe aus der Notaufnahme**

Dr. Neumann, Notaufnahme. Ich übergebe Herrn Ralf K., 54 Jahre, wegen unklarem Thoraxschmerz. Der Patient kam heute um 11:45 mit retrosternalem Druckgefühl seit zwei Stunden, ausstrahlend in den linken Arm, mit vegetativen Begleitsymptomen. Anamnestisch Adipositas, Hyperlipidämie, Nikotinabusus, kein Diabetes bekannt. Familienanamnese positiv für Myokardinfarkt. EKG ohne ST-Streckenveränderungen, Troponin initial grenzwertig. Der Patient ist aktuell beschwerdefrei unter Nitrospray. Empfehlung: stationäre

Aufnahme zur Überwachung, Troponinkontrolle um 15 Uhr, Kardiologie zur Mitbeurteilung einbinden, Mobilisation bis dahin vermeiden.

### Typische Fehlerquellen in der Prüfung

- Vermeiden Sie unpräzise Aussagen wie „ist stabil“ ohne konkrete Parameter.
- Nennen Sie immer relevante Vorerkrankungen und durchgeführte Maßnahmen.
- Verwenden Sie Formulierungen wie „Ich würde empfehlen, dass...“ oder „Aus meiner Sicht ist...“.
- Achten Sie auf eine sachliche, neutrale Sprache – nicht aus der Ich-Perspektive des Behandlers.
- Verwenden Sie korrekte Fachtermini und verzichten Sie auf umgangssprachliche Ausdrücke.

### -Körperliche Untersuchung des Thorax

Heute trainieren wir die sprachliche Durchführung der körperlichen Untersuchung des Thorax.

Dieser Teil ist häufig Bestandteil der FSP – entweder direkt nach dem Anamnesegegespräch oder im Rahmen der klinischen Untersuchung.

Sie lernen in diesem Video typische Redemittel und Formulierungen für Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation.

Wie immer beginnen Sie mit einer Ankündigung.

Zum Beispiel:

Ich werde jetzt Ihren Brustkorb untersuchen, wenn das für Sie in Ordnung ist.

Bitte entkleiden Sie den Oberkörper, damit ich Sie besser untersuchen kann.

Beginnen Sie mit der Inspektion.

Ich schaue mir zunächst Ihren Brustkorb im Sitzen an.

Ich achte auf Form, Beweglichkeit und Hautveränderungen.

Zum Beispiel:

Die Atembewegung ist symmetrisch.

Es zeigen sich keine Einziehungen oder auffälligen Hautveränderungen.

Dann folgt die Palpation.

Ich taste jetzt Ihren Brustkorb vorsichtig ab.

Bitte sagen Sie mir, wenn es unangenehm ist oder weh tut.

Ich prüfe die Atemexkursion.

Bitte atmen Sie tief ein – und wieder aus.

Ich überprüfe den Stimmfremitus.

Bitte sagen Sie mehrfach '99', während ich mit den Handflächen Ihre Brust abtaste.

Jetzt kommt die Perkussion.

Ich werde Ihren Brustkorb abklopfen, um die Lunge abzuschätzen.

Bitte sitzen Sie aufrecht.

Ich beginne auf der Rückseite und arbeite systematisch von oben nach unten.

Zum Beispiel:

Ich höre beidseits sonoren Klopfeschall.



Kein Hinweis auf Dämpfung oder hypersonoren Befund.

Danach folgt die Auskultation.

Ich höre jetzt Ihre Lunge mit dem Stethoskop ab.

Bitte atmen Sie ruhig und tief durch den Mund ein – und wieder aus.

Ich beginne auf dem Rücken, dann folgen die Seiten und die Vorderseite.

Beispielsätze:

Beidseits vesikuläres Atemgeräusch.

Kein Stridor.

Kein Giemen oder Rasselgeräusch.

Wenn es pathologische Befunde gibt, formulieren Sie klar und fachlich.

Zum Beispiel:

Rechts basal abgeschwächtes Atemgeräusch.

Linksseitig feinblasige Rasselgeräusche bei der Einatmung.

Klopfschall über dem rechten Lungenfeld leicht gedämpft.

Sie können auch ergänzende Funktionen überprüfen:

Ich messe jetzt Ihre Atemfrequenz.

Ich beobachte, wie viele Atemzüge Sie in einer Minute machen.

Ich kontrolliere die Sauerstoffsättigung mit einem Pulsoximeter.

Schließen Sie die Untersuchung mit einer Zusammenfassung ab:

Vielen Dank – die Untersuchung ist beendet.

Ich bespreche nun mit Ihnen, wie wir weiter vorgehen.

Worauf achten die Prüferinnen und Prüfer in diesem Prüfungsteil besonders?

Auf klare, fachlich präzise Sprache.

Auf die Verwendung korrekter anatomischer Begriffe.

Auf die logische Reihenfolge der Untersuchungsschritte.

Auf Höflichkeit und metasprachliche Begleitung.

Vermeiden Sie:

- undeutliche Aussagen wie 'Ich hör mal eben ab'
- unklare Befehle wie 'Atmen!' oder 'Tiefer!'
- fehlende Erläuterungen oder plötzliche Übergänge

Trainieren Sie diese Redemittel:

- 'Ich werde jetzt Ihren Brustkorb untersuchen.'
- 'Bitte atmen Sie ruhig durch den Mund ein und wieder aus.'
- 'Ich klopfe jetzt Ihren Rücken ab.'
- 'Ich höre jetzt Ihre Lunge ab – bitte sagen Sie mehrfach Neunundneunzig.'
- 'Ich überprüfe den Stimmfremitus zur Beurteilung der Lungenbelüftung.'

Diese Formulierungen helfen Ihnen, in der Prüfung sicher und souverän zu sprechen.

**Visite: Mit Patient und Team kommunizieren**

.

In dieser Folge geht es um ein zentrales Element des Klinikalltags:  
die Visite.

Die Visite ist mehr als ein Rundgang – sie ist ein strukturiertes Kommunikationsinstrument zwischen ärztlichem Team, Pflegepersonal und Patientinnen und Patienten.

In der Fachsprachprüfung musst du zeigen, dass du:

- fachlich korrekt berichten kannst,
- freundlich mit den Patienten sprichst,
- medizinische Zusammenhänge verständlich erklären kannst,
- und mit dem Team klar und strukturiert kommunizierst.

Was passiert bei einer Visite?

Du gehst von Zimmer zu Zimmer.

Du begrüßt den Patienten.

Du hörst dir seine Beschwerden an.

Du informierst über Befunde und den aktuellen Stand.

Du planst das weitere Vorgehen – und beziehst das Pflegepersonal ein.

Ein Beispiel für einen Visitenbeginn:

Guten Morgen, Herr Wagner. Wie fühlen Sie sich heute?

Haben Sie gut geschlafen? Wie waren die Schmerzen?

Dann folgt die Einschätzung:

Der Blutdruck war heute Morgen 130 zu 80.

Die Temperatur liegt bei 36,7 Grad.

Die Laborwerte zeigen einen Rückgang der Entzündung.

Plan:

Wir würden heute die Schmerzmedikation leicht reduzieren.

Außerdem möchten wir mit der Mobilisation beginnen.

Jetzt ein realistischer Visitenverlauf:

Arzt: Guten Morgen, Frau Kemper. Ich bin Dr. Reuter. Wie geht es Ihnen heute?

Patientin: Es geht schon etwas besser, aber ich habe noch Schmerzen im Bauch.

Arzt: Wo genau spüren Sie den Schmerz?

Patientin: Eher rechts – da, wo die OP war.

Arzt: Das ist verständlich. Die Wunde sieht aber gut aus. Hatten Sie Übelkeit oder Erbrechen?

Patientin: Nein, das nicht.

Arzt (zum Team): Bitte dokumentieren: Wundschmerz rechts, keine Übelkeit.

Heute Schmerzmedikation nach Plan, Mobilisation weiterführen.

Mit dem Patienten weiter:

Arzt: Frau Kemper, wir möchten heute, dass Sie mindestens zweimal aufstehen.

Wenn Ihnen schwindlig wird oder Sie Schmerzen haben, sagen Sie bitte sofort Bescheid.

Patientin: Ja, mache ich.

Arzt: Sehr gut. Wir sehen uns morgen wieder.

Jetzt ein zweiter Fall – postoperativ:

Arzt: Guten Morgen, Herr Thomas. Wie fühlen Sie sich nach der Operation?

Patient: Es geht, ich bin noch etwas müde.

Arzt: Das ist normal. Der Eingriff ist gut verlaufen. Die Drainage fördert nur wenig Sekret.

Wir könnten sie morgen entfernen.

Haben Sie schon etwas gegessen?

Patient: Ja, Suppe und Tee.

Arzt: Gut. Wenn Sie keine Übelkeit haben, darf die Kost langsam gesteigert werden.

Team-Kommunikation:

- Die Drainage bitte weiterhin kontrollieren.
- Ernährung langsam aufbauen.
- Bitte auf Temperatur achten.
- Wunde reizlos, Verband morgen wechseln.

Dritter Fall – internistisch:

Arzt: Ich begrüße heute Herrn Meier. Aufgenommen mit Exazerbation einer COPD.

Der Zustand ist stabil, SpO<sub>2</sub> unter 2 Liter O<sub>2</sub> bei 92 %.  
Keine Fieber, keine Auswurfvermehrung.

Plan: inhalative Therapie weiterführen, Prednisolon reduzieren.

Bitte heute Physiotherapie anordnen, Mobilisation unterstützen.

Redemittel für Visite – Patient:

- Wie geht es Ihnen heute?
- Haben Sie Beschwerden?
- Gab es Veränderungen?
- Wir planen heute ...
- Wenn alles gut verläuft, könnten wir ...

Redemittel – Team:

- Bitte kontrollieren Sie ...
- Drainage bitte entfernen, wenn weiter trocken.
- Mobilisation bitte heute erweitern.
- Schmerzmittelgabe nach Bedarf.

Konjunktiv:

- Wir könnten heute die Schmerzmedikation anpassen.
- Es wäre möglich, die Drainage morgen zu entfernen.
- Ich würde empfehlen, die Kost schrittweise zu steigern.

Typische Fehler in der FSP:

- Zu viele Fachwörter gegenüber dem Patienten
- Keine klare Planung
- Pflege wird nicht einbezogen
- Wichtige Werte fehlen
- Kein strukturierter Ablauf

Tipps für die Prüfung:

- Immer zuerst Patient begrüßen
- Werte erwähnen (RR, Temp, Labor, Verlauf)
- Maßnahmen planen und begründen
- Pflege aktiv einbeziehen
- Blickkontakt halten und ruhig sprechen

Zum Abschluss:

Fassen Sie den Plan in einfachen Worten zusammen:

- Wir geben heute ein anderes Schmerzmittel,
- Wir beobachten die Wunde weiter,
- Und morgen könnten wir die Drainage entfernen.

Abschlussformel:

- Ich wünsche Ihnen weiterhin gute Besserung.
- Bis morgen bei der Visite.

Zusammenfassung:

Die Visite zeigt, ob du fachlich, sprachlich und menschlich überzeugen kannst.

Trainiere klare Sprache, sichere Fachausdrücke, freundliche Kommunikation und gezielte Planung.