

Ulrike Schrimpf
Markus Bahnemann

Deutsch für Ärztinnen und Ärzte
Kommunikationstraining für Klinik und Praxis

2. aktualisierte Auflage

Ulrike Schrimpf
Markus Bahnemann

Deutsch für Ärztinnen und Ärzte

Kommunikationstraining für Klinik und Praxis

2. aktualisierte Auflage

Mit 34 Abbildungen und Audio-CD

Ulrike Schrimpf

Testarellogasse 17/4
1130 Wien
Österreich
ulrike.schrimpf@gmx.de

Markus Bahnemann

Schwedter Str. 48
10435 Berlin
Deutschland
markus.bahnemann@charite.de

ISBN-13 978-3-642-24922-8 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin**Springer-Verlag GmbH**

ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

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

Planung: **Ulrike Hartmann, Heidelberg**

Projektmanagement: **Ulrike Niesel, Heidelberg**

Zeichnungen: **Annette Gack, Neuendettelsau; Christiane und Michael von Solodkoff, Neckargemünd**

Audio-Dateien: **Business & Ideen GmbH, Berlin**

Layout und Umschlaggestaltung: **deblik Berlin**

Satz: **medionet Publishing Services Ltd., Berlin**

SPIN: **80114305**

Geleitwort zur 2. Auflage

Liebe internationale Ärztinnen und Ärzte,

2009 ist unser Buch in einer 1. Auflage erschienen, und wir freuen uns sehr, dass es nun, kaum zweieinhalb Jahre später, in einer 2. korrigierten und aktualisierten Auflage publiziert wird! Das zeigt uns nicht nur, dass es weiterhin einen Bedarf an Sprachlehrmaterialien für internationale Ärzte gibt, sondern auch, dass es uns gelungen ist, diese auf eine sinnvolle und ansprechende Art und Weise zu präsentieren.

Glaubt man den Statistiken, ist die Zahl der internationalen Ärzte, die in Deutschland arbeiten, nicht nur aktuell hoch, sondern sogar kontinuierlich steigend: Laut der deutschen Ärztekammer haben 2010 25.300 internationale Ärzte in Deutschland gearbeitet. Das waren 7,9 % mehr als noch im Jahr 2009!

Vielleicht haben auch Sie sich erst jüngst entschieden, die »Reise in ein anderes Land« zu wagen, in eine andere Kultur, eine andere Sprache und in ein neues Berufsumfeld?

Wir würden uns freuen, Ihnen auf diesem Weg behilflich sein zu können!

In der vorliegenden 2. Auflage haben wir nebst kleinen Korrekturen vor allem die Materialien zum deutschen Gesundheits- und Versicherungssystem aktualisiert sowie die Gesprächsbeispiele für den Themenbereich »Das Überbringen von schlechten Nachrichten« geändert. Alles Andere ist mehr oder minder so geblieben, nachdem es sich in der 1. Auflage bewährt hat.

Herzlich,

Ihre Ulrike Schrimpf und Ihr Markus Bahnmann

Wien und Berlin im November 2011

Vorwort und Anleitung zum Buch

Reise in ein anderes Land. Muttersprache und Fachsprache

» Wir wohnen nicht in einem Land, sondern in einer Sprache. «

(Emile Cioran, französischer Philosoph)

» Der alte Arzt spricht lateinisch, der junge Arzt englisch. Der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten. «

(Ursula Lehr, deutsche Wissenschaftlerin, Bundesministerin für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit 1989-1991)

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


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

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

Aufbauend auf unseren langjährigen Erfahrungen als Dozenten für internationale Ärzte und Medizinstudierende in den Bereichen »Fachsprache Medizin« und »Deutsch als Fremdsprache« an der Berliner Charité haben wir das vorliegende Arbeitsbuch »Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikation in Klinik und Praxis« entwickelt. Es soll Sie auf Ihrem Weg zur erfolgreichen Kommunikation in Ihrem Beruf begleiten. Vielleicht kann es auch dazu beitra-

gen, dass Sie sich selbst bald ein bisschen mehr zu Hause fühlen in der für Sie fremden Sprache Deutsch, in Deutschland, einem Land fern Ihrer Heimat, bei Ihrer Arbeit als Arzt oder Ärztin in einem für Sie ungewohnten Kontext. Wir würden uns darüber freuen!

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

1. Sie werden merken, dass Sie einer Patientin, Eva Schneider, im Laufe der Lektüre immer wieder begegnen werden. Anhand ihrer Krankengeschichte werden beispielhaft Arbeitsfelder bearbeitet, auf denen sich ein Arzt in Deutschland kommunikativ betätigen muss: Anamnese, körperliche Untersuchung, Arztbrief, Fallvorstellung usw.
2. Zudem haben wir uns bemüht, in dem vorliegenden Buch alle drei relevanten Bereiche von Fachsprache zu behandeln: die Wissenschaftssprache, die Praxissprache und die Transfersprache. In unserer Einleitung zur Fachsprache am Anfang des Buches finden Sie mehr Informationen zu den drei unterschiedlichen Gebieten, und auch zwischendurch werden wir, wenn möglich, auf die genannte Unterteilung verweisen.
3. Dieses Buch ist dezidiert als Arbeitsbuch gedacht, d. h. Sie werden immer wieder Tabellen, Fragestellungen und Raum für eigene Kommentare und Gedanken finden; auch gibt es einen Lösungsteil zu den Fragen und Übungen (► Anhang C). Wir haben uns von Beginn an das Ziel gesetzt, Ihnen nicht nur eine Materialsammlung über den deutschen Fachwortschatz an die Hand zu geben, sondern ein didaktisch sinnvolles Buch über die Kommunikation in der Fachsprache Medizin zu schreiben, mit Hilfe dessen Sie Ihre Kommunikationsfähigkeit im ärztlichen Alltag effektiv und selbstständig verbessern können. Wir hoffen sehr, dass uns das gelungen ist!
4. Das Lehrwerk wird von einer CD mit Übungen zur Aussprache und zum Hörverständnis begleitet, da uns bewusst ist, wie sehr eine mangelhafte Aussprache die Arbeit von internationalen Ärzten erschweren kann und wie kompliziert es häufig für sie ist, die mündlichen Aussagen ihrer teilweise schnell und undeutlich sprechenden Patienten und Kollegen korrekt zu verstehen. Im Buch wird an den entsprechenden Stellen durch das Zeichen  am Rand auf Texte und Beispiel-Formulierungen verwiesen, die auch auf der CD angehört werden können.

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

Unser besonderer und herzlicher Dank gilt der Abteilung Charité International Cooperation an der Charité, in deren Schoß wir gewissermaßen unser Buch entwickeln konnten, sowie der Leiterin von ChIC, Ulrike Arnold, einer unbeirrbar begeisterten, begeisternden und sich begeistern lassenden Frau, die uns immer wieder lehrt, nie aufzugeben und kein Hindernis unangefochten stehen zu lassen!

Nicht zuletzt und vor allem danken wir allen so unterschiedlichen internationalen Ärztinnen und Ärzten und Medizinstudierenden, denen wir im Rahmen unserer Kommunikationskurse in der medizinischen Fachsprache begegnen durften und begegnen und die ein andauernder Quell der Inspiration und der Freude für uns sind.

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

Ulrike Schrimpf und Markus Bahnemann

Berlin im August 2009

Inhaltsverzeichnis

Gesundheit und Glück	1
Einführung in die Fachsprache Medizin	5
Grundvokabular	11
3.1 Anatomische Abbildungen	12
3.2 Die Materialien im Krankenhaus	28
3.3 Das Krankenhauspersonal.	33
3.4 Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus	36
Das deutsche Gesundheitssystem	39
4.1 Das Gesundheitssystem im internationalen Vergleich	40
4.2 Das Gesundheitssystem in Deutschland.	41
4.3 Von der Erkrankung zur Genesung: Ein Weg mit vielen Stationen	44
4.4 Vergleichen Sie selbst	47
Die Anamnese	49
5.1 Allgemeine Anamnese	50
5.2 Beispiel: Anamnesegespräch Eva Schneider	54
5.3 Spezielle Anamnese	58
Die körperliche Untersuchung	63
6.1 Allgemeine Erläuterungen und Kommandos	65
6.2 Beispiel: Körperliche Untersuchung Eva Schneider	68
6.3 Dokumentation von Ergebnissen einer körperlichen Untersuchung	71
6.4 Beispiel: Dokumentation Eva Schneider	73
Die Patientenvorstellung.	77
7.1 Inhalt und Struktur der Patientenvorstellung.	78
7.2 Formulierungshilfen	78
7.3 Beispiel: Fallpräsentation Eva Schneider.	80
7.4 Diskussion von Differenzialdiagnosen	83
Weiterführende Untersuchungen: Die apparative Diagnostik	85
8.1 Lexik – weiterführende Untersuchungen	86
Ärztliche Gesprächsführung	97
9.1 Techniken	98
9.2 Das schwere Gespräch – Überbringen von schlechten Nachrichten	101
Interkulturelle Kommunikation	111
10.1 Einleitung	112
10.2 Interkulturelle Kommunikation in der Medizin.	116

Einen Fachvortrag halten	127
11.1 Wichtige Grundregeln	128
11.2 Beispielvortrag von Antje Siebert	128
11.3 Die richtige Verbkategorie	130
11.4 Einen eigenen Vortrag halten	132
Schriftliche Dokumentation: Arztbriefe	133
12.1 Allgemeines	134
12.2 Die richtige (grammatikalische) Zeit verwenden	134
12.3 Beispielarztbrief: Eva Schneider	
Anhang	141
A Die wichtigsten Abkürzungen	142
B Lateinische Nomenklatur – eine knappe Übersicht	145
C Lösungen	148

Inhalt der CD

Kapitel 2

Übung 2.1 – Hörverständnis: Einführung in die Fachsprache Medizin – Kommunikationssituationen aus dem Alltag eines Arztes

Kapitel 3

Übung 3.2 – Aussprache: Materialien im Krankenhaus: Das Spiel »Ich packe meinen Koffer«

Kapitel 4

Übung 4.2 – Hörverständnis: Von der Erkrankung zur Genesung – ein Weg mit vielen Stationen

Kapitel 5

Übung 5.1 – Aussprache: Die allgemeine Anamnese

Übung 5.2 – Hörverständnis: Beispiel-Anamnesegespräch mit Eva Schneider

Übung 5.3 – Aussprache: Die spezielle Anamnese

Kapitel 6

Übung 6.1 – Aussprache – Die körperliche Untersuchung - Kommandos

Übung 6.2 – Hörverständnis: Beispiel-Untersuchung

Kapitel 7

Übung 7.3 – Hörverständnis: Beispiel-Fallpräsentation von Eva Schneider

Kapitel 9

Übung 9.1 – Hörverständnis: Ärztliche Gesprächsführung: Gesprächsauszüge

Übung 9.2 – Hörverständnis: Auszug aus einem Arzt-Patienten-Gespräch

Übung 9.3 – Hörverständnis: Das schwere Gespräch / Überbringen von schlechten Nachrichten – Zitate

Übung 9.6 – Hörverständnis: Das schwere Gespräch / Überbringen von schlechten Nachrichten – Beispiel-Formulierungen

Kapitel 11

Übung 11.1 und 11.2 – Hörverständnis: Einen Fachvortrag halten – Beispiel-Vortrag von Antje Siebert

Kapitel 12

Übung 12.2 – Hörverständnis: Beispiel-Arztbrief für Eva Schneider

Kurzbiografie der Autoren

Ulrike Schrimpf

Ulrike Schrimpf hat Französische Philologie und Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaften in Berlin und Paris studiert. Sie war als Literaturagentin und freie Lektorin tätig und arbeitet seit mehr als 10 Jahren als Dozentin in dem Bereich »Deutsch als Fremdsprache«. Seitdem hat Ulrike Schrimpf sich u. A. auf die Gebiete »Fachsprachen«, »Fachsprache Medizin« und »Interkulturelle Kommunikation« spezialisiert. Ulrike Schrimpf ist Mitbegründerin der Charité International Academy (= ChIA) und war bis 2010 deren pädagogische Leiterin. Sie lebt und arbeitet heute als freie Autorin, Dozentin und Projektleiterin in Wien.

Markus Bahnemann

Markus Bahnemann, geboren 1979 in Berlin, studierte Medizin in Bristol, Witten-Herdecke und Berlin. Im Rahmen von Studienaufenthalten arbeitete er unter anderem in Frankreich und in den USA. Er promoviert im Bereich »Neurologie«. Seit 4 Jahren arbeitet er zusammen mit Ulrike Schrimpf als Dozent für »Deutsch für Ärztinnen und Ärzte«. Er lebt und arbeitet heute als Arzt in Berlin.

Gesundheit und Glück

Übung 1.1

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

Körperteil

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

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

■ ■ Die Autorin

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

Einführung in die Fachsprache Medizin

Übung 2.1

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

Anmerkung

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

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

■ **Abb. 2.1** Assoziogramm »Kommunikation im Krankenhaus«



■ ■ Kommunikationssituation 1



■ Abb. 2.2 Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt
(Cartoon: Erich Rauschenbach)

■ ■ Kommunikationssituation 2

- Person A: Können Sie mir mal zeigen, wo es Ihnen am meisten wehtut?
- Person B: Na ja, das ist schwer zu sagen. Zuerst war es mehr in der Mitte, aber in den letzten Stunden ist es dann eher nach unten gegangen. Hier so.
- A: Also eher im rechten Unterbauch? In Ordnung, ich werde jetzt als erstes einmal den Bauch abhören. Sie können die Hände ruhig an die Seite legen. Versuchen Sie, den Bauch zu entspannen, wenn es geht. Gut. Als nächstes werde ich den Bauch vorsichtig abtasten. Bitte sagen Sie mir Bescheid, wenn es irgendwo unangenehm ist.
- B: Ahh, ja genau, da tut es am meisten weh. Verdammt!
- A: Tut mir Leid. Wie ist es denn hier, wenn ich hier drücke?
- B: Nein, da ist es okay. Das geht.

2.1

■ ■ Kommunikationssituation 3

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

■ ■ Kommunikationssituation 4

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

■ ■ Kommunikationssituation 5

- Person E: Nun, Herr Keiss, was haben wir denn Neues seit gestern Nacht?

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

■ ■ Kommunikationssituation 6

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

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

■ ■ Kommunikationssituation 7

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

Grundvokabular

3.1 Anatomische Abbildungen – 12

- 3.1.1 Allgemeine Anatomie – 13
- 3.1.2 Spezielle Anatomie – 15
- 3.1.3 Übungsbögen zur Wiederholung – 20

3.2 Die Materialien im Krankenhaus – 28

- 3.2.1 Richtig benennen – 28
- 3.2.2 Richtig deklinieren – 31

3.3 Das Krankenhauspersonal – 33

3.4 Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus – 36