

# Menschen im Beruf – Medizin

## Praktische Tipps für den Unterricht

### Methodischer Ansatz

Die zwei tragenden Säulen des Lehrwerks kann man mit den Begriffen 1. Teilnehmerorientierung und 2. Handlungsorientierung umreißen. Unter Teilnehmerorientierung ist hier zu verstehen, dass die Lernenden als ExpertInnen für ihr Fach (Medizin) anzusehen sind. Sie werden in den unterschiedlichsten Aufgabenstellungen in die Unterrichtsgestaltung miteinbezogen. So gibt es nicht nur am Anfang fast jeder Lektion Aufgaben, die das Vorwissen der TN aktivieren sollen. Da es hier um Vermittlung von berufsspezifischer Sprache geht, wird es bei dem zu aktivierenden Vorwissen zwangsläufig oft um medizinisches oder klinikrelevantes Wissen gehen. Das können Begriffe sein, aber auch Fragen zu Abläufen im Klinikalltag. Außerdem fördern vielfältige Lerntipps die Lernerautonomie, die gerade bei dieser Klientel bereits gut ausgeprägt ist und auf fruchtbaren Boden fällt.

Die Handlungsorientierung realisiert sich in einer Vielzahl von Szenarien, realitätsnahen Rollenspielen, Projekt- und Rechercheaufgaben. Damit werden die TN im Kurs ganz konkret auf sprachlich zu bewältigende Aufgaben in ihrem beruflichen Alltag vorbereitet.

Wir verstehen dieses Lehrwerk als „soziales Drehbuch“ (Funk, Hermann, 3/2004, Babylonica), das ein soziales Miteinander im Kurs anregen soll und kommunikatives gemeinsames Lernen für den spezifischen Bedarf von internationalen MedizinerInnen ermöglicht.

Das Lehrwerk ist modular einsetzbar. Das heißt, Sie müssen nicht zwingend Lektion für Lektion vorgehen, sondern können, je nach Bedürfnis und Leistungsstand Ihrer Lernergruppe auch einzelne Lektionen vorziehen. Wenn wir uns auch bemüht haben, in den ersten Lektionen nicht ganz so komplexe Texte einzuarbeiten, so lässt sich nicht sagen, dass die ersten 10 Lektionen eine B2-Progression aufweisen und die letzten 10 Lektionen ganz und gar dem Niveau C1 entsprechen. Es ist vielmehr

wie bei einer skalierten Prüfung. Manche Aufgabenstellungen liegen im B2-, andere im C1-Bereich.

### Kooperatives Lernen

Der Ansatz des Think-Pair-Share-Konzepts (z. B. Lektion 1 A2a) des Kooperativen Lernens wird in diesem Lehrwerk konsequent realisiert. Es finden sich immer wieder Aktivitäten, bei denen sich die TN zunächst allein, dann zu zweit und später in einer Gruppe zu bestimmten Fragestellungen schriftlich oder mündlich austauschen müssen. Da derartige Arbeitsanweisungen bereits im Lehrwerk explizit formuliert sind, erleichtert das Ihnen als KL die Arbeit.

Großer Wert wurde bei der Konzeption auf Aufgabentypen mit vielen Sozialformenwechseln gelegt, um den TN möglichst oft Gelegenheit zu geben, ihre produktiven Kompetenzen für den Einsatz im klinischen Alltag intensiv zu trainieren.

Auch die Technik der in der Fachliteratur als Gruppenpuzzle oder Jig-Saw bekannten Erarbeitung komplexer Themen oder Texte ist im Lehrwerk verwirklicht (z. B. Lektion 14 D2a, Lektion 20 A4c).

Die Zeitangaben sind Ungefähr-Angaben, sie variieren, je nachdem, ob Sie Erweiterungsaufgaben anschließen oder eine Gruppe unterrichten, die ein langsames Lerntempo hat.

### Grammatik

Das Lehrwerk ist im Grundsatz so konzipiert, dass die TN mit einem guten Niveau B2 in den Kurs einsteigen. In dieser Phase sind alle relevanten grammatischen Strukturen und Themen bereits behandelt. Wenn grammatische Phänomene in den Fokus rücken (Lektion 13, Lektion 19 D) so werden diese im Stile der Language-Awareness-Methode betrachtet (Lektion 19 D2a, Lektion 17 A2).

Falls aber dennoch, was durchaus erwartbar ist, Lücken oder Unsicherheiten in der Anwendung der grammatischen Strukturen bestehen, stehen im

Verlagsportfolio genügend Grammatikpublikationen zur Verfügung, um diese systematisch zu üben und zu festigen.

## Hören

139 Hörverstehensaufgaben, in denen authentische berufsrelevante Dialoge (Anamnesegespräche, Telefonate, Kurzvorträge, Patientenvorstellungen u. v. m.) realisiert sind, sind in der klassischen Weise: Aufgaben vor dem Hören, während des Hörens und nach dem Hören, didaktisiert. Häufig werden die Texte auch mehrfach mit unterschiedlichen

Aufgabenstellungen gehört, je nachdem ob globales, selektives oder detailliertes Hören im Fokus steht.

Auch mit den Transkriptionen zu arbeiten ist lohnenswert.

### Verwendete Abkürzungen:

TN = Teilnehmer/-in(nen), PL = Plenum, EA = Einzelarbeit, PA = Partnerarbeit, GA = Gruppenarbeit, Tafel = Board

## Lektion 1

### A Ein Anamnesegespräch verstehen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
A1a	PA	Lernziel: Vorwissen aktivieren Lassen Sie die TN sich zunächst zu zweit darüber austauschen. Sammeln Sie dann im Plenum die Ergebnisse der ganzen Gruppe. Es kann durchaus sein, dass Ihre TN noch einige andere Beschwerdebilder benennen. Die unten aufgeführten sind die gängigsten.	Foto, Tafel	
A1b	PL	Lernziel: TN können heraushören, dass die Patientin über einen der „Klassiker“ klagt: unklare Unterbauchbeschwerden.	CD/MP3	
A2a	PA GA	Lernziel: Vorwissen aktivieren. Aufgabe vor dem Hören. Sie können hier auch die Aufgabe einschränken, je nach Gruppenzusammensetzung und nur sammeln lassen, welche Fragen man bei einer Patientin mit unklaren Unterbauchbeschwerden stellen würde. Je nach Kursstruktur und Unterrichtszeit können Sie auch hier die Ergebnisse sichern. Entweder, indem jede Gruppe ihre Ergebnisse präsentiert oder Sie diese per Abfrage aus dem Plenum an der Tafel sichern.		
A2b	EA	Hier könnte es nötig sein, dass Sie Wörter wie <i>schwindelig</i> , oder <i>ausstrahlen, sich übergeben</i> erklären. Ob Sie dies als Vorentlastung realisieren oder die TN während des Lesens als Frage formulieren lassen, wird von der Gruppe abhängen. Wieviel Vorwissen bringen die TN mit?		
A2c	EA	Lernziel: Aufgabe während des Hörens. Der Fokus liegt hier auf der Ärztin, nicht auf der Patientin, da ja auch im Vorfeld Fragen erarbeitet werden mussten, die die TN selbst stellen würden.	CD/MP3	
A2d	PA	Lernziel: TN verstehen Redebeiträge der Patientin und machen gleichzeitig Notizen. Die von den TN selbstständig erarbeiteten Notizen werden nun weiter genutzt, um mit einem Partner / einer Partnerin mögliche passende Oberkategorien zu finden. In der Ergebnissicherung sollten folgende Kategorien zum Schluss gesichert/visualisiert sein: Symptome, Lokalisation, Art der Schmerzen, Dauer der Schmerzen, Ursachen	CD/MP3	

A3a	EA	Bei dieser Aktivität steht die Wortschatzeinführung und Erweiterung im Fokus. Erweiterungsaufgabe: Fragen Sie Ihre TN, ob sie noch andere Schmerzadjektive kennen. Sammeln Sie diese ggf. an der Tafel. Lassen Sie Ihre TN darüber nachdenken, ob und wie man diese weiteren Schmerzadjektive auch bildlich darstellen könnte. An dieser Stelle können Sie sich auch mit der kulturellen Dimension von Schmerzbeschreibung und -wahrnehmung beschäftigen (vgl. auch Intermezzo Kultursensible Medizin S. 111).	S. 8, Board	
A3b	PL	Weitere Schmerzadjektive: dumpf, bohrend, klopfend, sägend, hämmernd, reißend ...		
A4	EA	Hörtext wird nun ein drittes Mal präsentiert. Fokus liegt auf selektivem Hören. Es sollen die Schmerzbeschreibungen der Patientin herausgehört werden.	CD/MP3	
	PA	Lernziel: Vorwissen aktivieren Falls Ihre TN noch nicht über den Wortschatz der Lösungen verfügen, empfiehlt es sich, hier diesen vorzuentlasten. Sie können die Begriffe auf Kärtchen schreiben, in Kleingruppen geben und die TN nachschlagen lassen, was diese Begriffe bedeuten. Ergebnis sichern.	S. 9	
A5	EA	Lassen Sie die TN die Aussagen lesen und klären Sie ggf. Verständnisfragen. Hintergrund dieser Aufgabe ist Wortschatztraining vor allem vor dem Hintergrund, dass vielen ausländischen ÄrztInnen lateinisch-griechische Begriffe bekannt sind, sie aber Ausdrücke wie: Schluckauf, Magendrücken, Sodbrennen erst neu erlernen müssen. Lernziele: TN können in einem Anamnesegespräch die Äußerungen der Patientin verstehen und deutsche Begriffe für ihnen möglicherweise bekannte lateinisch-griechische aus einem Dialog heraushören. Erweiterungsaufgabe: Arbeiten Sie ggf. mit der Transkription der Hörtexte und lassen Sie Ihre TN die anamnestischen Fragen markieren oder auf Kärtchen ausschreiben. Daraus können Sie ein Rollenspiel entwickeln. TN stellen sich die Anamnesefragen und beantworten sich diese gegenseitig.	S. 9	10
A6a	EA	Nachdem bis zu A5 ein komplettes Anamnesegespräch kleinschrittig erarbeitet wurde, sollen die TN jetzt 6 Anamnesegesprächen entsprechende globale Inhaltsbeschreibungen zuordnen. Die Sätze, die hier die wesentlichen Inhalte der kurzen Gespräche zusammenfassen, paraphrasieren die Kurzdialoge. Erweiterung: Wenn Sie hier mit der Transkription arbeiten, können Sie die TN die paraphrasierten Äußerungen mit den Formulierungen abgleichen und zuordnen lassen. Beispiel: Gespräch 5 „... bestimmt schon sechs oder sieben Wochen ...“ knapp zwei Monate.	CD/MP3	6–10
A6b	EA	Die Frage nach Vorerkrankungen ist eine Standardfrage in der Anamnese. Deshalb werden die Dialoge hier noch einmal eingesetzt. Trainiert wird das selektive Hören.	CD/MP3	6–10
A7	PA	Erkrankungen gehen mit spezifischen Symptomen einher. Bei dieser Aktivität greift wieder das Konzept der Teilnehmerorientierung. Ihre TN kennen als ausgebildete MedizinerInnen die Symptome, können diese in Ihren L1 oder in einer anderen L2-Sprache benennen und üben dies nun auf Deutsch. Die Abbildungen der Anatomie ab S. 145 sind so konzipiert, dass den Körperteilen gängige Erkrankungen, bisweilen auch Symptome zugeordnet sind. Alternativ können Sie diese Aufgabe auch als Hausaufgabe machen lassen. Sie können Ihre TN diese Notizen auch auf Karteikarten anfertigen lassen, sodass auf einer Seite die Erkrankung und auf der anderen die Symptome	S. 145 ff.	10, ggf. mehr

		stehen. Dann kann man das auch sehr gut immer wieder als Quizaktivität im Unterricht einsetzen oder Ihre TN legen sich so eine Lernkartei an.		
--	--	---	--	--

**B Ein Anamnesegespräch führen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a + b	EA	Stand in A zunächst die rezeptive Erarbeitung von Anamnesegesprächen (AG) im Vordergrund, wird nun die produktive Kompetenz erweitert. Hierfür wird zunächst ein exemplarisches Anamnesegespräch präsentiert, das zunächst in die richtige Reihenfolge gebracht werden muss. Lernziel: TN erkennen den standardisierten Aufbau eines AG. Sich vorstellen, nach Lokalisation der Schmerzen fragen, nach Qualität der Schmerzen fragen, nach Vorerkrankungen fragen.	S. 10, CD/MP3	5
B2	EA, PL	Lernziel: TN können bestimmte Redemittel den einzelnen Phasen eines AG zuordnen Sichern Sie die Ergebnisse auf einer Folie oder am Board. Vgl. Lösungen.	S. 10	10
B3	PA	Lernziel: TN können mit vorgegebenem Wortschatz ein Anamnesegespräch konzipieren. Ggf. als Hausaufgabe und dann im Unterricht durchspielen lassen. Erweiterung: Sie können auch hier die TN die Stichworte den Oberbegriffen Schmerzlokalisierung, Schmerzdauer zuordnen lassen.	S. 10	10–20

**C über das weitere Vorgehen aufklären**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1a	EA PA	Dem Anamnesegespräch folgen je nach Symptomatik und Verdachtsdiagnose weitere Maßnahmen (körperliche Untersuchung, vgl. Lektion 5), Blutabnahme, bildgebende Verfahren usw. Stichwort: Teilnehmerorientierung. Lassen Sie Ihre TN weitere Hypothesen aufstellen, die dann im anschließenden Hörtext überprüft werden. Erweiterung nach HV: Wenn Sie in A7 einige Karteikarten zu bestimmten Erkrankungen haben anfertigen lassen, können Sie Ihre TN auch bitten, je nach Erkrankung respektive Verdachtsdiagnose zu überlegen, welches weitere Vorgehen hier bei den jeweiligen Symptomen medizinisch indiziert ist.	S. 11, CD/MP3	
C1b	EA	Auch hier greifen wir standardmäßige Abfolgen im klinischen/ärztlichen Alltag auf und integrieren hier eine kleine Wortschatzaufgabe. Standardmäßig erfolgt eine körperliche Untersuchung (außer in Notfällen, Patient nicht ansprechbar) bevor Blut abgenommen wird. Dann wird der Laboranforderungsschein ausgefüllt, in den der Arzt/die Ärztin einträgt, welche Parameter untersucht werden sollen. Bitten Sie vielleicht Ihre TN so einen Blankoschein (müsste datenschutzrechtlich unproblematisch sein) mal aus der Klinik mitzubringen. Dann werden logischerweise die Laborwerte abgewartet. Üblich ist hier übrigens oft der Ausdruck: <i>Wir warten das Labor ab</i> , womit die Werte gemeint sind und nicht der Ort.	S. 11	10
C1c	EA	Lernziel: TN hören detaillierte Informationen aus einem AG heraus, müssen sich allerdings auf Ärztin und Patientin fokussieren. Erweiterungsaufgabe: vgl. A5		
C2	EA	Vorgehen vgl. B2	S. 11	10–20
C3a	EA	Während in B3 der Symptomenwortschatz noch vorgegeben war und die körperliche Untersuchung noch nicht angeschlossen war, müssen/können	S. 11	10–20

		Ihre TN nun ein Gespräch erarbeiten, in dem sie das weitere Vorgehen besprechen. Sie nutzen nun aktiv die Redemittel aus C2. Im Sinne der Integration der Fertigkeiten wird hier den TN zunächst die Möglichkeit gegeben mit der nötigen Zeit ein derartiges Gespräch aufzuschreiben. Das kommt den TN entgegen, die vor allem die Visualisierung benötigen (Schriftbild).		
C3b	PA	Auch hier gilt: Sie können, je nach Zeitpensum diese Aufgabe auch zunächst als HA vergeben und dann C3 b im Kurs realisieren. Binnendifferenzierung: Stärkere TN können natürlich auch ganz andere Fälle entwickeln.	von TN angefertigte Dialoge	5–10
C4	GA	Lernziel: TN werden sensibilisiert für das Thema Kommunikation, das dann im Extra 1 vertiefend bearbeitet wird. Die Dauer eines Anamnesegesprächs liegt zwischen 3 und 10 Minuten. Fordern Sie Ihre TN auf, auch etwas dazu zu sagen, wieviel zeitliches Gewicht Anamnesegespräche in ihren Herkunftsländern einnehmen. Sicher sind auch Anamnesegespräche von Fachgebiet zu Fachgebiet (Psychiatrie/ chirurgische Notfallaufnahme ...) verschieden lang.	ggf. Internetrecherche	variabel, 10–20 Min.
	PL	Lassen Sie Ihre TN auch über mögliche Ursachen spekulieren (fehlende Zeit, nicht adäquate Entlohnung, fehlende kommunikative Kompetenz).		

**Extra 1 Ärztliche Kommunikation**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
	PA	Bevor Sie mit 1 beginnen, können Sie den Begriff „Patientenorientierte Kommunikation“ an die Tafel schreiben und die TN in Paaren darüber spekulieren lassen, was damit gemeint ist oder sie fragen, ob sie schon einmal etwas zu dem Thema gehört haben. Lernziel: Vorwissen aktivieren	S. 12, CD/MP3	5
E1	EA	Lernziel: TN entnehmen einem in der Tendenz eher populärwissenschaftlich konzipierten Text über die Kommunikation mit Patienten detaillierte Informationen, indem sie ganz konkrete Fragen zum Text beantworten. Binnendifferenzierung: Vergeben Sie die Nummern 1–4 in der Gruppe und lassen Sie die TN nur die jeweils zur Nummer passende Frage beantworten. Anschließend können Sie, je nach Gruppengröße, die Fragen nach dem Prinzip Jig Saw (Experten/Stammgruppe) bearbeiten lassen. Erweiterung: Sie können Ihre TN auch eine Überschrift zu dem Text suchen lassen.	S. 12	10–15
E2	PA	Lernziel: TN können Informationen aus einem zusammenhängenden Text in konkrete Ratschläge umformulieren. Da diese Ratschläge ihr konkretes Arbeitsleben betreffen, liegt hier im besten Sinne eine Task-based-Aufgabe vor. Da die TN einen Nutzen für ihren beruflichen Alltag erkennen, ist die Motivation sich mit Text und Ratschlägen auseinanderzusetzen hoch. Dies wiederum steigert die Behaltenswahrscheinlichkeit. Erweiterung: TN, die sich mehr fordern wollen, können auch eine Mail an eine andere Person schreiben, in der sie formulieren, was sie über patientenorientierte Kommunikation erfahren bzw. gelernt haben.	S. 12	10–15
E3	PL	Diese Karikatur zielt darauf ab, dass durch die zunehmende Technisierung in der Medizin in Kombination mit der knappen Zeit der ÄrztInnen und Pflegekräfte, die Menschlichkeit, die persönliche Ansprache auf der Strecke bleibt.	S. 12	10–20

	<p>Hier bietet sich an, die TN eine Debatte führen zu lassen. Teilen Sie die Gruppe auf: Die eine Gruppe soll die Vorteile der Apparatedizin zusammen tragen, die andere soll sich für mehr persönliche Ansprache und Teilnahme stark machen.</p> <p>Hier ist es interessant, dass die TN ggf. einen Standpunkt verteidigen müssen, von dem sie selbst gar nicht überzeugt sind.</p> <p>Lernziel: Förderung der Diskursfähigkeit.</p> <p>Hausaufgabe: Lassen Sie Ihre TN nach weiteren Karikaturen zum Thema recherchieren, die sie dann am nächsten Unterrichtstag präsentieren können.</p>		
--	--	--	--

## Lektion 2

### A Ein Aufnahmegespräch verstehen und führen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		<p>Hintergrundinfo: Nachdem es in der Lektion 1 zunächst einmal grundsätzlich um Anamnesegespräche ging, steht hier ein Aufnahmegespräch zu einem geplanten elektiven Eingriff im Fokus. Das heißt, die Diagnose steht fest und der Arzt/die Ärztin bespricht mit dem Patienten den geplanten Eingriff am folgenden Tag. Wir haben hier eine endoprothetische Operation gewählt, da dies ein in den deutschsprachigen Ländern häufiger Standardeingriff ist. Im Szenariostil ist nun dieses Gespräch auf den beiden Seiten kleinschrittig didaktisiert.</p>		
	PL	<p>Steigen Sie mit einer Frage ein: Was sehen Sie auf dem Foto? Ihre TN werden möglicherweise in ihren L1-Sprachen die Bezeichnung für <i>künstliches Kniegelenk</i> kennen. Möglicherweise aber nicht die deutsche Bezeichnung. Visualisieren Sie den Begriff an der Tafel und ergänzen Sie diesen um <i>künstliches Hüftgelenk</i>.</p> <p>Lernziel: Vorwissen aktivieren, Wortschatz sichern</p>	S. 14, Tafel	3
A1a	EA PL	<p>TEP steht für Totalendoprothese. In der Praxisprache wird immer von Knie-TEP, Hüft-TEP die Rede sein.</p> <p>TN machen sich mit üblichen Ausdrücken im Klinikalltag vertraut.</p>	S. 14	3
A1b	EA	<p>In der Auseinandersetzung mit den statistischen Zahlen verschaffen sich ihre TN ein Bild von der Häufigkeit dieser Eingriffsform in Deutschland (vgl. Lösungen).</p> <p>Erlauben Sie Ihren TN mit ihren Smartphones oder Tablets nach Informationen zur Lösung dieser Aufgabe zu suchen, wenn Sie die Zeit dafür haben.</p>	S. 14	5–10
A1c	PA	<p>Erweiterung: Sie können Ihre TN bitten, die Zahlen miteinander zu vergleichen. Beispiel: Es werden viel mehr künstliche Hüften als Knie operiert. Der Anteil der Frauen ist dabei um 20 Prozent höher als der der Männer. Die Patienten sind im Schnitt 75 Jahre alt usw.</p> <p>Lernziel: TN können statistische Zahlen versprachlichen.</p>		
A1d	PL	<p>Die Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgt nun über eigenkulturelles Wissen.</p> <p>Hausaufgabe: Recherchieren Sie die Zahlen für Ihr Herkunftsland und überlegen Sie, woran es liegen könnte, dass diese im Unterschied zu Deutschland höher/niedriger liegen.</p>		10
A2a	PA	<p>Lernziel: TN aktivieren Vorwissen zum Thema und stellen Hypothesen an</p>	S. 14	5–10

A2b	EA	<p>Lernziel: TN entnehmen einem Aufnahme/Anamnesegespräch Informationen und können diese schriftlich den entsprechenden Oberbegriffen zuordnen.</p> <p>In diesem Hörtext äußert der Patient zum Thema Nebenwirkungen, dass ihm gelegentlich <i>flau im Magen</i> wird. Diese Redewendung sollten Sie visualisieren und ihren TN erklären. Das ist eine typische Symptombeschreibung, die allgemeinsprachlich realisiert wird und von Deutsch lernenden ÄrztInnen nicht zwingend verstanden wird (vgl. auch Lerntipp S. 52).</p>	CD/MP3	4–8
A2c	EA	<p>Lernziel: TN entnehmen dem Gespräch weitere Informationen (selektives Hören).</p> <p>Es handelt sich hier um eine kombinierte Form der Wortschatzeinführung (Hören und Lesen).</p>	CD/MP3, S. 14	2
A2d	EA	<p>Während in b die Fokussierung auf Einzelbegriffe ausgerichtet war, sollen sich die TN nun auf komplexere Anteile des Gesprächs konzentrieren und sowohl die Fragen des Arztes als auch die Antworten des Patienten in Stichworten notieren. Diese Kombination aus Hören und Mitschrieben trainiert Fertigkeiten, die die ÄrztInnen in ihrem Beruf beherrschen müssen. Anamnesebögen ausfüllen usw.</p> <p>Bereiten Sie ggf. die Lösungen auf einer Folie oder an der Tafel vor. Dann haben TN, die visuelle Anker benötigen, später beim Rollenspiel eine Hilfestellung.</p> <p>Lernziel: TN können stichpunktartig Informationen festhalten</p>	S. 15, Tafel/Folie	5–10
A3	PA	<p>Dies ist eine Transferaufgabe. Die TN wenden nun den erarbeiteten Wortschatz und die Redemittel aktiv an.</p> <p>Binnendifferenzierend: Sie können auch zunächst mit der Transkription arbeiten und die TN die teilweise standardisierten Redewendungen des Arztes markieren lassen.</p>	Folie/Tafel, eigenes Material der TN, ggf. Transkript	10–15
A4a	EA	<p>Dies ist eine Wortschatzeinführung, die in einen Gesprächskontext eingebettet ist. Es wurden bewusst Chunks gewählt, die hier eingesetzt werden müssen, da diese Wortkombinationen hochfrequent in der Berufssprache von ÄrztInnen sind. Es wird sowohl Fachwortschatz (Restless Legs, alle Befunde vollständig ...) als auch Wortschatz auf Patientenseite eingeführt (... keine Ruhe mehr im Bett habe).</p>	S. 15	8
A4b	EA PL	<p>Lernziel: TN überprüfen ihre Hypothesen (eingesetzte Chunks) und hören die neu eingeführten Redemittel.</p> <p>Erweiterung: Bekanntermaßen dient das reine Vorlesen weniger dem Textverständnis, als vielmehr dem Aussprachetraining. Lassen Sie vor diesem Hintergrund Ihre TN das Gespräch mit verteilten Rollen vorlesen.</p> <p>Verweisen Sie bei dem Patiententext gern auf die gesprochen sprachliche Syntax: Und dann ... Und dann ... Und dann ...</p>	CD/MP3	5
A5	EA	<p>Diese Übung ist eine erste Hinführung zur Erstellung von Arztbriefen.</p> <p>Lernziel: TN können Informationen über einen Patienten so zusammenfassen, dass sie eine sinnvolle Information für einen Kollegen darstellen. In der telc-Prüfung Medizin B2/C1 gibt es im schriftlichen Teil eine ähnliche Aufgabe.</p>	S. 15	10–15
A6	PA	<p>Mit den von den TN nun selbst entwickelten Notizen wird nun weiter gearbeitet und die Fertigkeit freies Sprechen in einem authentischen Kontext geübt.</p> <p>Lernziel: TN können Informationen über einen Patienten in einem berufssprachlichen Kontext mündlich vermitteln.</p>	S. 15, Notizen der TN	10

**B Patienten über Eigenblutspende aufklären**

Form	Ablauf	Material	Zeit
B1 PA	Lernziel: TN aktivieren ihr Fachwissen, vgl. Lösungen. Argumente pro EBS: Operation mit zu erwartendem hohen Blutverlust, Operation muss planbar sein. Argumente contra EBS: akute Infektion, schwere koronare Herzerkrankung (KHK)	S. 16	5–10
B2 EA	Lassen Sie den TN (das gilt im Übrigen für alle HV-Aufgaben) ein paar Minuten Zeit die Aussagen zu lesen und klären Sie ggf. Verständnisprobleme (gekreuzte Blutkonserve = das Blut des Empfängers wird mit der Blutkonserve gekreuzt, um zu testen, ob der Empfänger das Spenderblut verträgt). Lernziel: TN können relevante Informationen eines Aufklärungsgesprächs EBS verstehen. Erweiterung: Wenn Sie dazu Zeit haben, können Sie auch hier in Gespräch 1 mit der Transkription arbeiten. Zu Beginn des Gesprächs wird nämlich über Formalia (Überweisung, Verwaltung usw.) gesprochen. Bei dieser Gelegenheit können Sie auf das Thema Überweisung von Hausarzt zu Facharzt, respektive Haus- oder Facharzt ins Krankenhaus gesprochen.	CD/MP3	5
B3 EA	Hier finden Sie die Redemittel, die in B2 als HV präsentiert wurden in geschriebener Form. Sie lassen sich den vier Gesprächsphasen zuordnen. Nachdem Ihre TN die korrekten Zuordnungen gefunden haben, können Sie weiter mit den Redemitteln arbeiten und diese festigen. Ein TN hat das Buch weiter aufgeschlagen, die anderen schließen die Bücher. Der TN liest nun beliebige Aussagen aus den vier Kästen vor. Die anderen müssen zuordnen, ob dies Gesprächseinstieg, auf skeptische Reaktionen reagieren usw. ist. Wenn Sie sich die Arbeit machen möchten, können Sie diese Redemittel auch in mehrfacher Ausführung auf einzelne Kärtchen ziehen. Dann bilden Sie Paare oder Kleingruppen und die TN müssen dann die nun durcheinander präsentierten Aussagen den einzelnen Gesprächsphasen (Kommunikationssituationen) zuordnen. Wenn Sie die Kärtchen laminieren, können Sie diese lange Zeit verwenden.	S. 16, Kärtchen	10–20
B4 PA	Wenn Ihre TN die Redemittel entsprechen festigen konnten, können sie diese nun in einer Transferphase für ganz konkrete Patienten (Fall 1, Fall 2, Fall 3) anwenden. Klären Sie ggf. die Begriffe. Es ist aber anzunehmen, dass Ihre TN mit den medizinischen Bezeichnungen weniger Probleme haben werden als Sie. Tauschen Sie auch hier je nach Gruppe und Zeit die Paare. Binnendifferenzierung: TN, die die Redemittel von B3 noch nicht sicher anwenden können, können mit den Kärtchen aus B3 arbeiten.	S. 16	10–15

**C Mit dem Pflegepersonal über Patienten sprechen**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinformation: ÄrztInnen und Pflegekräfte arbeiten in den Krankenhäusern eng zusammen. Die einzelnen Tätigkeiten sind miteinander verzahnt. Es gibt teilweise asymmetrische Konstellationen (Anweisungen der ÄrztInnen an das Pflegepersonal), aber auch Konstellationen auf Augenhöhe. Hinzu kommt, dass Pflegekräfte bestimmte Tätigkeiten ausführen dürfen (Blutdruck messen), andere nicht (ZVK legen). Aber das ist von Land zu Land unterschiedlich. So sind in Spanien und in vielen skandinavischen Ländern die Pflegekräfte akademisch ausgebildet und arbeiten mit		



		den Ärzten auf Augenhöhe, übernehmen also auch Tätigkeiten und Ver- richtungen am Patienten, die in Deutschland dem ärztlichen Personal vor- behalten sind. Wenn es auch in Deutschland eine klare Hierarchie zwischen Ärzeschaft und Pflegekräften gibt, gestaltet sich die tägliche Praxis häufig partnerschaftlich. Schließlich ist man aufeinander angewiesen. Ausnahmen bestätigen auch hier die Regel. Wir haben deshalb viele Gespräche zwi- schen diesen beiden Berufsgruppen so konzipiert, dass der partnerschaftli- che Aspekt zum Tragen kommt.		
C1	EA PA	Lernziel: TN kennen die Aufgaben des Pflegepersonals und die deutschen Bezeichnungen dazu. Nachdem die TN zunächst in EA die Tätigkeiten des PP reflektiert haben, können sie nun im Austausch mit den anderen ihre Sammlung ggf. erwei- tern. Visualisieren Sie die Chunks (Blutdruck messen) an der Tafel. Bitten Sie Ihre TN, darüber zu berichten, welche Tätigkeiten das Pflegeper- sonal in deren Herkunftsländern ausüben darf, welche nicht. Falls Ihre TN bereits in deutschsprachigen Einrichtungen arbeiten/Praktika absolvieren, lassen Sie sie darüber berichten, wie ihre Erfahrungen in der Zusammenar- beit mit den Pflegekräften ist. Festigung der Chunks: Bitten Sie die TN, nicht auf ihre Notizen zu schauen, und fordern Sie dann die TN auf, Fragen zu formulieren wie: Wer kontrol- liert die Verbände? Oder: Wer darf die Verbände kontrollieren? Die Fragen können sich auf die Situation in Deutschland, aber auch auf die Herkunftsl- änder beziehen. Lernziele: TN können mit dem erworbenen Wortschatz konkrete Fragen zu einem Thema stellen.	S. 17, CD/MP3, Tafel	10–20
C2a	EA	Lernziel: TN kann eine wichtige Information einem Dialog entnehmen. Entscheidend ist, dass hier auf eine idiomatiche Äußerung abgehoben wird, die so vielleicht nicht in regulären Sprachkursen oder Wörterbüchern zu finden ist, im Praxisalltag um so mehr: <i>dicker Infekt im Anmarsch</i> .	CD/MP3	3
C2b	EA	Lassen Sie Ihren TN Zeit Hypothesen darüber anzustellen, von wem jeweils welche Äußerung gemacht wird. Um diese Aufgabe zu bearbeiten, benöti- gen Ihre TN schon Kenntnisse über Abläufe im Krankenhaus. Während die TN nun das Gespräch hören, können Sie überprüfen, ob ihre Hypothesen richtig waren	S. 17, CD/MP3	4–8
C2c	EA PL	Jetzt wird Rezeption (Hörverstehen) und Produktion (Notizen machen) mit- einander verbunden. Lernziel: TN erarbeiten sich über das Hörverstehen fachrelevanten Wort- schatz. Hier würde ich zur Evaluation mit der Transkription arbeiten. Damit kön- nen Sie auch erweiterte Fragen formulieren: Z. B. Was meint der Arzt da- mit, wenn er sagt, dass er ja dann beruhigt die Haken halten kann? Usw.	CD/MP3	5–8
C3	EA GA	Lernziel: TN setzen sich mit den sozialen Registern auseinander, in denen im klinische Alltag kommuniziert wird. Sie formulieren ihre persönliche Meinung zu dem Thema. Diese Aktivität soll die interkulturelle Sensibilität fördern. Wie ist es bei mir zu Hause? Wie in Deutschland, Österreich, der Schweiz? Wie stehe ich per- sönlich dazu? Kann man das verallgemeinern? Usw.	S. 17	10–15
C4	PL	Blogeintrag dient als Redeimpuls, um das Thema: Verhältnis Ärzteschaft und Pflegekräfte breiter zu umreißen und möglicherweise eine Diskussion	S. 17	10–15

		<p>darüber anzustoßen, wie man miteinander umgeht, wenn es schon Hierarchien gibt.</p> <p>Hintergrund: Manchmal haben Ärzte aus Kulturkreisen, in denen Frauen traditionell „unter dem Mann“ stehen, Probleme damit, von Frauen Anweisungen entgegen zu nehmen oder sie begegnen weiblichen Pflegekräften nicht mit dem gebotenen beruflichen Respekt.</p> <p>Erweiterung/Binnendifferenzierung: Sie können stärkeren TN auch die Aufgabe übertragen für die nächste Kursstunde eine kleine Präsentation vorzubereiten, wie das Verhältnis zwischen Pflegekräften und ÄrztInnen im Herkunftsland ist.</p>		
--	--	---	--	--

### Extra 2 Fremdbluttransfusionen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrund: In den Extras werden immer mal wieder kulturelle Themen aufgenommen, die die ärztliche Praxis berühren. Hier wird das Thema: Fremdbluttransfusionen fokussiert. Dabei wird sowohl auf die von den Zeugen Jehovas präferierte Haltung eingegangen, aber auch thematisiert, dass es medizinische Gründe geben kann, Transfusionen zu vermeiden. Somit wird das Thema in zwei Richtungen erweitert.		
1	EA	Lernziel: TN lesen einen Text global und finden eine ihrer Meinung nach passende Überschrift.	S. 18	10
2	GA	Die drei W-Fragen sollen zur gezielten Auseinandersetzung mit wesentlichen Aussagen des Textes anregen. Es bieten sich Projektarbeiten, Präsentationen an. Je nachdem, wie stark die Gruppe ist und welches Zeitkontingent Ihnen zur Verfügung steht. Man kann auch hier wieder eine Debatte führen lassen: Pro und Contra	S. 18	10–15

## Lektion 3

### A Eine Notfallaufnahme vorbereiten

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		<p>Hintergrundinfo: Wie in den meisten Lektionen wurde auch hier die Szenariomethode realisiert. Es gibt eine Situation im Berufsalltag, die mehrere kommunikative Handlungsschritte erfordert. Charakteristisch für das Szenario: Der Szenarioverlauf ist immer mehrschrittig, Szenarien werden immer interaktiv (Paar, Gruppe) realisiert. Es findet eine aktive, kooperative und effiziente Auseinandersetzung mit dem zu Lernenden statt. Szenarien sollten immer bedarfsorientiert sein.</p> <p>In dieser Lektion 3 ist es ein Notfall (Messerstecherei), der angekündigt und vorbereitet (A), aufgenommen und weiterbehandelt (B) wird. Alle wesentlichen Akteure tauchen Schritt für Schritt in der Lektion auf: Notaufnahmetelefon im KKH, diensthabender Arzt der Notfallaufnahme, einliefernder Notarzt, Fachkollegen, Angehörige (C).</p>		
A1a	PL	Vorwissen aktivieren: Notieren Sie erst die Beiträge Ihrer TN an der Tafel und ergänzen Sie diese nach Bedarf mit den Lösungen.	S. 20, Tafel	10
A1b	PA PL	Lassen Sie Ihre TN zunächst in Paararbeit arbeiten. Sichern Sie dann die Ergebnisse der ganzen Gruppe an der Tafel. Lassen Sie die TN begründen, warum sie sich für diese Einordnung entschieden haben.	S. 20, Tafel	10

		Lernziel: TN lernen relevanten Wortschatz für ihren konkreten Arbeitsbereich und sie lernen wichtige von weniger wichtigen Informationen zu unterscheiden in einer spezifischen Situation.		
A2a	EA	Zu erkennen, wie dringend eine Situation ist bzw. wie schwer ein Mensch verletzt, erkrankt ist, gehört zu den wichtigsten Kompetenzen einer Ärztin/ eines Arztes. Neben den medizinischen Kenntnissen, gehört dazu ganz wesentlich die Hör- bez. Sprechfähigkeit. Der Fokus liegt hier darauf, dass die TN beim Hören der medizinischen Begriffe, entscheiden, wie stark die Person verletzt ist. Sie können auch die Begriffe, die von der Dame am Telefon wiederholt werden mithilfe der Transkription vorentlasten. Lernziel: TN kann aufgrund der gehörten Informationen entscheiden, ob ein Patient lebensgefährlich verletzt ist oder nicht.	CD/MP3	4–6
A2b	EA	Wortschatzeinführung, -vertiefung mittels HV	CD/MP3	3
A3	EA	Kam es in A2b darauf an gezielt, selektiv Wörter herauszuhören, zielt diese Aktivität darauf ab, Zusammenhänge in Gesprächen zu verstehen, die als kleine Leseeinheiten (Er lässt das CT blockieren.) paraphrasiert sind. Lernziel: TN können ein Fachgespräch verstehen.	CD/MP3	4
A4	EA	Lernziel: Wortschatzeinführung und -festigung	CD/MP3	2
A5	EA PA	Diese Aktivität können Sie auch in Paar- oder Kleingruppenarbeit durchführen lassen. Die Redemittel, die bisher rezeptiv präsentiert wurden, werden nun visualisiert und zwei wesentlichen Sprachhandlungen zugeordnet. Bitten Sie Ihre TN, sich selbst diese beiden Spalten ins Heft, Rechner, Tablet zu machen und die Redemittel hinzuschreiben. Bereiten Sie ggf. die Lösungen auf Folie oder PPP (interaktives Whiteboard) vor und präsentieren Sie diese dem Plenum.	S. 21	10
A6	PA	Die Redemittel werden nun produktiv als Rollenspiel angewendet und damit gefestigt. Als Hilfestellung haben wir zwei konkrete Notfälle konzipiert mit entsprechenden medizinischen Parametern. Lassen Sie Ihre TN mit wechselnden Partnern üben, gehen Sie in der Gruppe umher und notieren Sie sich ggf. häufig auftauchende Fehler (in der Wortwahl, in der Aussprache). Diese Analyse können Sie dann später aufgreifen und frequente Fehler thematisieren. Vorentlastung: Wenn Sie noch länger mit dem Buch arbeiten werden, könnte es sich auch lohnen, diese Redemittel, wie für Lektion 2 B3 vorgeschlagen, auf Kärtchen zu ziehen, und die TN diese zunächst einmal zuzuordnen zu lassen. Um ein Wort wirklich im Langzeitgedächtnis zu speichern, muss man es mindestens 80 Mal (mehrkanalig) verwendet haben!!!!	S. 21	10–20

## B Einen Notfall aufnehmen

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Nachdem die Aufnahme des Notfalls vorbereitet wurde, erscheint nun im Szenario der einliefernde Notarzt, der den diensthabenden Arzt der Notfallaufnahme mit weiteren Informationen zu dem Patienten versorgt.		
B1a	Lernziel: TN können weitere relevante Informationen über einen Notfallpatienten aus einem Gespräch heraushören und sich Notizen dazu machen.	S. 22, CD/MP3	4

B1b	PA	In Partnerarbeit vergleichen die TN nun ihre Ergebnisse und erarbeiten neue Informationen.		5–10
B1c	GA	Teilnehmerorientierung: Als ausgebildete MedizinerInnen kennen Ihre TN normalerweise die nächsten Schritte, möglicherweise aber nicht die deutschen Bezeichnungen dafür. Halten Sie die Lösungen bereit, damit Sie ggf. aushelfen können. Notieren Sie die Ergebnisse an der Tafel oder bitten Sie Ihre TN das zu tun.		5–10
B2a	EA	Hier wird ein Teil des Gesprächs zwischen Notarzt und Anästhesistin transkribiert a: um wichtige Begriffe zu sichern und in geschriebener Form anzubieten, b: um den visuellen LernerInnen einen Anker zu bieten. Stichwort: Mehrkanalige Darbietung von Lernstoff Für Sie als Lehrkräfte ist es wichtig, dass Sie wenigstens ein globales Verständnis von der medizinischen Fachterminologie haben, die hier verwendet wird. Beispiel: Analgesie = Schmerzmedikation; Zugänge = Infusionsnadeln, die in den Blutgefäßen verbleiben, um schnell bestimmte Medikamente verabreichen zu können. Erweiterung: Zum Training der Aussprache und Intonation können Sie diesen Gesprächsausschnitt auch vorlesen lassen.	S. 22, CD/mp3	5–10
B2b	GA	Das ist eine Standardanweisung, damit der Patient/die Patientin sicher umgelagert werden kann. Dazu ist es notwendig, dass alle gleichzeitig arbeiten. Lernziel: TN machen sich mit explizit berufssprachlichen Kommandos vertraut.	S. 22	5
B3	EA	In zwei Schritten wird hier Wortschatz gefestigt. Die Wörter sind alle schon einmal in der Lektion aufgetaucht, vor allem in den HV. Die Begriffe werden nicht isoliert gesprochen, sondern kontextuell (Fragen, Aussagen). Im ersten Schritt sollen die Fragen/Aussagen nur den Bildern zugeordnet werden. Beim zweiten Hören müssen die TN diese dann schreiben.	S. 22, CD/mp3	5–10
B4	EA	Anweisungen in dieser sehr knappen Form sind hochfrequent in diesen Situationen. Sie können die TN darüber reflektieren lassen, welche grammatische Struktur hier gebraucht wird (Imperativ) und thematisieren, dass es in solchen Situationen adäquat ist, kurze und knappe Anweisungen/ Kommandos zu geben und dass es hier nicht unhöflich ist, wenn Höflichkeitsmarker wie <i>bitte</i> oder Formen des Konjunktiv II nicht verwendet werden. Erweiterung: Fragen Sie Ihre TN, die bereits in deutschsprachigen KH arbeiten, ob sie noch andere knappe Anweisungen in derartigen Informationen kennen. Oder ob sie schon einmal Schwierigkeiten hatten bestimmte Anweisungen zu verstehen.	S. 22	5

### C Angehörige in der Notfallaufnahme verstehen

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Der Patient ist nun aufgenommen und einer der Kollegen muss die Fragen der hinzugekommenen Angehörigen beantworten. Gerade Gespräche mit Angehörigen bereiten ÄrztInnen, die Deutsch nicht auf einem sehr hohen Niveau (mind. C1) beherrschen, große Schwierigkeiten. Genau wie bei den PatientInnen müssen sie von ihrer Fachsprache auf an-		

		gehörigengerechte Sprache „umschalten“. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von Transfersprache. Über diese sprachliche Kompetenz zu verfügen, gilt nach dem GER als Zeichen für gutes C1-Niveau. Hinzu kommt, dass ein gewisses Maß an Empathie verlangt ist, die zwar auch nonverbal realisiert werden kann, zusätzlich aber auch sprachlich abrufbar sein muss.		
C1	EA	Lernziel: Das Hörverstehen von Aussagen der Angehörigen steht hier im Fokus. Erweiterung: Der Hörtext gibt viel mehr her, als auf dieser Seite realisiert werden konnte. Wenn Sie sich die Transkription vornehmen, können Sie noch weitere Fragen formulieren und die Äußerungen des Arztes fokussieren. Lassen Sie den Text dann mehrfach hören. Beispiel: Notieren Sie, welche medizinischen Maßnahmen bisher ergriffen wurden. Oder: Welches weitere Vorgehen ist geplant?	S. 23, CD/MP3	5–10
C2a	EA	Wir verlassen nun das Szenario Messerstecherei und erweitern das Thema Notfallaufnahme, indem wir drei andere Fälle in Aufnahmesituationen einführen. In den kurzen anamnestischen Gesprächen werden von Seiten der Patienten Symptome artikuliert und die ÄrztInnen fragen nach den Standards: Symptome, Medikation, Vorerkrankungen. Im Mittelpunkt stehen die Äußerungen der Angehörigen und Patienten, die verstanden und anamnestisch eingeordnet werden sollen. Grundsätzlich gilt: Sie können die Hörverstehensfertigkeit der TN Ihres Kurses besser einschätzen. Lassen Sie Ihre TN die Gespräche je nach Bedarf mehrmals hören. Klären Sie auf jeden Fall vor dem Hören immer, ob die gesuchten Begriffe bekannt sind. Hier könnten Sie auch als Vorentlastungsaktivität Ihre TN fragen, was denn die typischen Symptome bei Herzinsuffizienz, Appendizitis usw. sind und diese an der Tafel sichern (geschwollene Beine, Fieber, unklare Bauchschmerzen), bevor Sie die HV abspielen. Lernziel: TN können anhand von kurzen Aufnahmegesprächen Krankheitsbilder zuordnen.	S. 23, CD/MP3	10
C2b	EA	Standen im HV C2a stärker die diagnostischen Inhalte im Fokus, so kommen jetzt die sozialanamnestischen Fragestellungen in den Blick.	S. 23, CD/MP3	5
C2c	PL	Lernziel: TN können ihre Probleme, die sie mit der Anwendung des Deutschen im Beruf erleben, formulieren. Je nachdem, was Ihre TN hier äußern, gewinnen Sie Erkenntnisse für weiterführende Aufgaben. Gibt es Schwierigkeiten, die alle hatten? Liegt es vielleicht an dialektaler Sprechweise, dass die Angehörigen nicht verstanden werden? Wenn Sie mit regionalen Besonderheiten in der Beschreibung von Schmerz oder Krankheit vertraut sind („Arm dier haben“ = Seelenkummer im Rheinland), dann ist hier die Gelegenheit das einzuflechten.		10
C3	PA	Diese Übung soll das Be- und Umschreiben von Fachausdrücken trainieren. Eine Kompetenz, die im Umgang mit Patienten und Angehörigen wichtig ist. Variation: Sie lassen Ihre TN auf Kärtchen diese Begriffe notieren und verfahren wie beim Tabu-Spiel. Einer erklärt einen Begriff und der andere muss erraten, was damit gemeint ist. Dadurch wird der Wortschatz wiederholt und gleichzeitig eine wichtige Diskurstechnik eingeübt.	Wort- schatz- karten	10

**Extra 3 Was muss ein Notarzt können?**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1a	GA	Zur Gruppeneinteilung: Wenn Sie vermeiden möchten, dass sich immer dieselben TN zu einer Gruppe zusammenfinden, dann können Sie auch Zufallsgruppen bilden lassen, indem Sie z. B. Fotos zerschneiden (hier z. B. von Notfallsituationen) und die entsprechenden Bilder müssen sich zusammen setzen.	Zerschnittene Fotos	10–15
E1b	GA	Wenn man ein Ranking vornehmen muss, gerät man immer in Begründungssituationen. Argumentative Diskurse werden so angestoßen. Lassen Sie im Anschluss die Kleingruppen ihre Ergebnisse präsentieren.	Tafel, Flipchartpapier	
E2	GA	Die Blogbeiträge dienen als inhaltlicher Input und Gesprächsanlass, um Fragen zu beantworten, von denen zwei personalisiert sind (1 und 4) und sich die beiden anderen stärker (2 und 3) auf die fachliche Seite beziehen. Hintergrund: Besprechen Sie auch den Unterschied zwischen ärztlichem Notdienst (Organisation: Kassenärztliche Vereinigung, Behandlung nicht lebensbedrohlicher Fälle) und Notarzttdienst (110 oder 112, lebensbedrohlich). Dies sind zwei strukturell verschiedene Dienste, die aber nicht nur für einen DaF-Lernenden nahezu identisch klingen.	S. 24	10–20, je nach verfügbarer Zeit

**Lektion 4**

**A Fachtexte und Wortschatz zum Thema Schmerz verstehen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
A1a	GA	Vorentlastung und Hinführung zum Text A1b. Sie können die Bilder auch kopieren und so zurechtschneiden, dass die TN sie hin und her bewegen können. Lassen Sie die Gruppen die Bildabfolge auch schriftlich fixieren. Die Gruppen können ihre Texte untereinander austauschen und nach der Über-den-Rand-Schreibmethode kommentieren. Dazu muss das beschriebene Papier auf ein Größeres geklebt werden, damit die Kommentare nicht im Textfeld gemacht werden müssen. Sie können Kommentarzeichen festlegen für: Finden wir auch, Das verstehen wir nicht, Wort falsch geschrieben o.Ä.	S. 26, kopierte Bilder, ggf. zerschnittenes Flipchartpapier	10–15
A1b	EA	Detailliertes Leseverstehen. Um hier die Überschriften korrekt zuordnen zu können, ist ein sehr gutes Textverständnis gefragt. Entscheiden Sie in Ihrer Einschätzung der Lerngruppe, welche Begriffe ggf. vorentlastet werden müssen. Dies ist auch eine Aktivität, die Sie auch mal als Hausaufgabe vergeben können. Allerdings kann man auch mittels der Schlüsselbegriffe zu den Lösungen kommen: Chronischer Schmerz – eigenständige Krankheit – Ursache (Ätiologie) – langwierig (warten bis zu einem Jahr auf die Diagnose). Um Ihren TN ein Gefühl für ihre eigenen Lern- und Verstehensstrategien zu vermitteln, fragen Sie sie, wie sie zu den entsprechenden Lösungen gekommen sind. Lernziel: TN können einen kürzeren Fachtext zum Thema Schmerz verstehen.	S. 26	10–15
A2	PA	Vgl. Vorgehen Lektion 3 C3 Lernziel: TN können Fachterminologie patientengerecht erklären	S. 26/27	10–15

A3a	EA GA	Hintergrundinfo: Dies ist ein typischer Kurzvortrag/Patientenvorstellung im Rahmen einer Schmerzkonzferenz. Ein Fall wird im Detail vorgestellt. Binnendifferenzierend können Sie die Gruppe so aufteilen, dass die TN jeweils nur eine Frage beantworten müssen, also je nach Gruppengröße beantwortet ein Teil nur die Frage 1, ein anderer die Frage 2 usw. In schwächeren Gruppen lassen Sie die TN den Vortrag mindestens zweimal Mal hören. Im Anschluss gehen Sie nach der Jig-Saw-Methode vor. Zunächst setzen sich die gleichen Fragen zusammen und ergänzen ihr Material. Dann setzen sich Personen von 1–5 zusammen und tauschen sich aus. Am Schluss geben Sie die Transkription in die Gruppen, damit diese selbstständig überprüfen können, ob und was sie verstanden haben.	S. 27, CD/MP3	10–20
A3b	GA	Wäre eine Alternative zu oben.		
A3c	GA	Lernziel: TN können ihr Vorwissen oder ihre Hypothesen zum Thema Schmerzdiagnostik mit Kollegen austauschen.		10
A4a	EA	Wortschatztraining. Schmerzbeschreibungen sind kulturell, regional, aber auch individuell verschieden (vgl. Extra 15, S. 102 und Intermezzo 4, S. 111). Um die Schmerzen anamnestisch einordnen zu können, ist es wichtig, die Äußerungen der Patienten gut zu verstehen. Sie können diese Aktivität auch erweitern, indem Sie ihre TN nach weiteren schmerzsymptomatischen, allgemeinsprachlichen Äußerungen fragen. Oder Sie führen weitere ein.	S. 27	5
A4b	EA	Die visuelle Analogskala (VAS) ist ein internationales Standardinstrument in der Medizin, um die Stärke von Schmerzen beschreiben zu lassen. Wir haben hier bewusst Ausdrucksweisen gewählt, die teilweise umgangssprachlich sind. Aber gerade diese hyperbolischen Elemente: <i>total, brutal, höllisch</i> sind typisch für die Beschreibung von starken oder so empfunden Schmerzen.	S. 27	5
A4c	GA	Lernziel: TN können ihre individuellen Entscheidungen, warum sie etwas so oder so verstanden haben in einer kleinen Gruppe begründen. Sie können sich über ihre persönlichen Erfahrungen mit derartigen Skalen austauschen.		10

**B Eine Sozialanamnese erheben**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Der Vortext könnte auch als Vorentlastung zu der nachfolgenden HV-Aktivität B1 genommen werden. Variante: Bevor die Bücher geöffnet sind. Schreiben Sie das Wort Sozialanamnese in die Mittel der Tafel und erstellen Sie gemeinsam mit Ihren TN einen Wortigel, was alles zum Thema Sozialanamnese gehört. Erst dann lassen Sie den Text lesen.	S. 28	10–15
B1a + b	Variation zu dem im Buch vorgeschlagenen Vorgehen – Binnendifferenzierung: Sie können die Gesichtspunkte auch in der Gruppe aufteilen und nach dem Jig-Saw-Prinzip verfahren.	CD/MP3	10–15
B1c	In der Aussage des Patienten steckt viel Subtext und Implikation zum Vater-Mutter-Kind-Verhältnis. Welches Partnerverständnis liegt hier zugrunde? Worin sieht der Patient die Ursache für seine Migräne? Sie können auch mit der Transkription arbeiten, da besonders der letzte Teil des Gesprächs in den HV-Aufgaben keinen Niederschlag gefunden hat, aber noch sehr ergiebig ist, um die gesamte Perspektive, die der Patient auf Familie (Tochter, Sohn und Frau) hat, besser zu verstehen. Diese Fragestellungen fördern das transkulturelle Verständnis Ihrer TN.	S. 28	10–15

B2a	EA	Entweder Sie lassen Ihre TN zu allen drei Fällen Fragen formulieren oder Sie bitten Ihre TN sich nur einen Fall auszusuchen. Dann können Sie diejenigen, die den gleichen Fall bearbeitet haben, ihre Ergebnisse miteinander austauschen lassen und, wenn die Zeit vorhanden ist, diese auch im Plenum präsentieren lassen. Geben Sie Ihren TN so oft wie möglich die Gelegenheit, vor dem Kurs frei zu sprechen oder Fälle zu präsentieren, da Patientenvorstellungen zu deren Berufsalltag gehören, respektive gehören werden.	S. 28	10-20
B3	EA	Diese Aufgabe können Sie auch als Hausaufgabe vergeben. Wenn Sie mit einer Lernplattform arbeiten, können die TN ihre Ausarbeitungen hochladen und diese entweder allen TN oder nur Ihnen zur Evaluation zur Verfügung stellen. Schriftliche Korrekturen während des Kurses sind zu zeitintensiv.	S. 28	

### C Andere Fachgebiete einbinden

	Form	Ablauf	Material	Zeit
Vor-ent-las-tung	EA	Geschlossene Bücher Machen Sie eine Umfrage im Kurs. Sie können einen kleinen Fragebogen entwickeln: Was ist ein Konsil? Haben Sie schon mal ein Konsil bei einem Kollegen eingeholt? Bei welchen Fachärzten haben Sie die meisten/wenigsten Konsile eingeholt? Gibt es spezielle Formatvorlagen für diesen Vorgang? Wie ist das in Ihren Herkunftsländern geregelt?	Fragebogen	10
	PA	Die TN tauschen sich in Partnerarbeit zu den ausgefüllten Fragebogen aus.		5–10
C1	EA	Lassen Sie nun die Bücher aufschlagen und die TN noch einmal den kurzen Einführungstext lesen. Gehen Sie dann so vor, wie in den Arbeitsanweisungen beschrieben. Lernziel: TN können ein Konsilgespräch zweier Kollegen verstehen.	S. 29, CD/MP3	5
C2	EA	Verbindung von Hören und Schreiben. Geben Sie Ihren TN die Gelegenheit, sich mit den Begriffen auf dem auszufüllenden Konsilschein vertraut zu machen und beantworten Sie ggf. Verständnisfragen. Lassen Sie Ihre TN das Gespräch mehrmals hören. Bitten Sie sie anschließend ihre Ergebnisse mit ihren Lernpartnern zu vergleichen. Erst dann präsentieren Sie die Lösung. Projekt: Bitten Sie die TN Konsilformulare aus ihren KH mitzubringen und lassen Sie diese dann im Kurs miteinander vergleichen. Gibt es Gemeinsamkeiten, Unterschiede? Lernziel: TN wissen, was ein Konsil, ein Konsilschein ist und welche wesentlichen Informationen dort dokumentiert werden müssen.	S. 29, CD/MP3, echte Konsilscheine (blanko)	10–20

### Extra 4 WHO-Schema Schmerz

	Form	Ablauf	Material	Zeit
Vor-ent-las-tung		Rechercheaufgabe Was ist die WHO? Welche Aufgaben hat sie? Welchen Einfluss hat sie auf die nationalen Gesundheitssysteme? Das können Sie als Hausaufgabe oder als kurze Stillarbeitsphase während des Kurses machen.	Tablets / Smartphones	Individuell



E1	EA	Lernziel: TN machen sich mit dem WHO-Stufenplan vertraut, den sie möglicherweise in einer anderen Sprache bereits kennen, was ihnen hier das Verständnis des Textes sicher erleichtert könnte.	S. 30	10–15
E2	GA	Teilnehmerorientierung. Die TN haben Gelegenheit ihre persönlichen Erfahrungen zu thematisieren.		10
E3	EA GA	Rechercheaufgabe: Das können Sie als Hausaufgabe geben oder in einem Intensivkurs als Freiarbeit.		

## Lektion 5

### A Anweisungen zur körperlichen Untersuchung geben

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	<p>Hintergrund: Bei der körperlichen Untersuchung (KU) wird in der Fachsprache oft auch von Kommandos gesprochen. Wir haben in dem Buch bewusst auf diesen Begriff verzichtet, da er eher militärisch konnotiert ist. Während der körperlichen Untersuchung müssen ÄrztInnen im handlungsbegleitenden Sprechen geübt sein. Es ist wichtig, dass sie den PatientInnen immer ankündigen, was sie vorhaben als Nächstes zu tun. Eine KU ist immer ein extremer Eingriff in die Intimsphäre eines Menschen. Schon allein aus diesem Grund ist es wichtig, den PatientInnen vor und während jeden Untersuchungsgangs mitzuteilen, was gemacht wird.</p> <p>Natürlich konnten wir in diesem Buch nicht alle Anweisungen erschöpfend behandeln. Aber wir haben die gängigsten ausgewählt und Sie können gemeinsam mit Ihren TN das Repertoire erweitern. Auf sprachlicher Ebene ist es wichtig, dass Ihre TN lernen, diese Anweisung in Imperativform zu geben mit entsprechenden Höflichkeitsmarkern. In dieser Lektion können Sie auch viele Aussprache- und Intonationsübungen machen.</p> <p>Lassen Sie die TN die Anweisungen mal freundlich, mal gelangweilt und mal streng sprechen, sodass sie ein Gefühl dafür entwickeln, dass eine Aufforderung auch ohne <i>bitte</i>, sehr freundlich sein kann.</p>			
A1a	EA	Sichern Sie nach der HV die richtigen Lösungen an der Tafel. Diese visuelle Hilfestellung benötigen Ihre TN für die nächste Übung, fordern Sie Ihre TN auf, sich die Anweisungen zu notieren unter einer Rubrik: Anweisungen für KU. Diese können sie dann jederzeit erweitern (Lernstrategie).	S. 34	5–10
A1b	PA	Sorgen Sie dafür, dass die Paare wechseln.	S. 34, Notizen	5–10
A2a	EA	Fachsprache und Transfersprache stehen sich gegenüber. Lernziel: TN können die korrekten Anweisungen zu spezifischen Untersuchungsgängen geben.	S. 34	5
A2b	GA	Vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Wenn Sie noch ein paar Untersuchungsgänge und Anweisungen mehr eingeführt haben, umso besser. Das, was in A2a rezeptiv gelöst werden musste, findet nun auf produktiver Ebene statt.	Kärtchen	10
A3	PA	Variation von A2b: Jetzt wird erst eine Anweisung gegeben und anschließend besprochen, um welchen Untersuchungsgang es sich handelt.		10
A4a + b	EA	Erweiterung: Als Aussprache- und Intonationsübung können Sie diesen Text auch vorlesen lassen.	S. 35, CD/MP3	10
A4c	EA	Sichern Sie die Ergebnisse im Anschluss auf Folie oder an der Tafel. Fragen Sie Ihre TN, ob Sie noch weitere Anweisungen bei der KU kennen.	S. 35	5–10

A5	EA PA	TN haben bis hierhin sukzessive die Redemittel erarbeitet, kurze Anweisungen für KU mehrfach gehört und auch selbst produktiv eingesetzt, Redemittel dazu gesammelt und sortiert. Jetzt fixieren Sie das Gelernte schriftlich. Lernziel: TN können eine Gespräch KU konzipieren		10
A6	EA	Diese Tests sollten den meisten ÄrztInnen bekannt sein, wenngleich nicht unter der deutschen Bezeichnung. Lassen Sie die TN zunächst eruieren, ob sie diese Tests kennen. Dann können in Partnerarbeit die entsprechenden Anweisungen erarbeitet werden. Vgl. Lösungen.	S. 36	10
A7	EA	Auch dieses Schema ist international, die deutschen Beschreibungen sind aber für Ihre TN neu. Festigung: Nachdem die Ergebnisse gesichert sind, lassen Sie das Buch schließen, schreiben Sie einen Fachterminus aus dem IPPAF-Schema an die Tafel und lassen Sie Ihre TN die deutsche Definition dazu sagen. Vice versa.	S. 36	5
A8a	PA	Diese Aktivität ist eine Erweiterung zu A6 und A7. Thematisieren Sie in diesem Zusammenhang, wie wichtig es ist, dass Ihre TN mit den allgemesprachigen Begriffen vertraut werden und dass es nicht genügt, die Latinismen zu kennen, um von den PatientInnen verstanden zu werden.	S. 36	5–10
A8b	PL	TN erhalten Gelegenheit, zu reflektieren, welche Schwierigkeiten sie bei bestimmten Untersuchungsgängen, Anweisungen haben. Auch das ist ein kulturelles Thema. Der geschützte Kursraum bietet die Möglichkeit kritische oder kulturell fremde Erfahrungen und Situationen im Umgang mit PatientInnen zu thematisieren.		10

## B Über Patienten nach der KU berichten

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Wie bereits erwähnt gehört die Patientenvorstellung zum beruflichen Alltag der ÄrztInnen. Sie können Ihren TN gar nicht genug Gelegenheit geben, dies zu trainieren, ob in kurzen oder längeren Sequenzen. In Summa ist dies auch schon ein gutes Vortraining zum Verfassen von Arztbriefen. Eine Patientenvorstellung ist sowohl ein Prüfungsteil der telc-Prüfung Medizin B2/C1 als auch Bestandteil der Fachsprachenprüfungen der Landesärztekammern.		
B1a	EA PL Vorwissen aktivieren. Sichern Sie die Ergebnisse an der Tafel und ergänzen Sie ggf. mit den Lösungen.	Tafel	5–10
B1b	EA Hintergrund: In vielen Fachsprachen sind Akronyme ein wichtiger Bestandteil. Weisen Sie Ihre TN auf den Lerntipp in Lektion 3, S. 20 hin.	S. 37	5
	GA Erweiterung: Ziehen Sie sich die wichtigsten Akronyme auf Kärtchen und lassen Sie Ihre TN in Kleingruppen damit spielen. Wer die meisten Akronyme „übersetzen“ kann, hat gewonnen. Eignet sich als Icebreaker oder am Ende einer Unterrichtseinheit.	Kärtchen	5–10
B1c	EA Diese Art Aktivität (oft im Lehrwerk realisiert) ist sehr nah am beruflichen Alltag angelegt. Man erhält Informationen zu einem Patienten und schreibt mit. Sie können das HV mehrmals präsentieren, wenn es nötig sein sollte. Lassen Sie die Ergebnisse in Partnerarbeit vergleichen, bevor Sie die Ergebnisse im Plenum sichern.	CD/MP3	5

B2	PA	<p>Transferaufgabe: Wenn Sie Ihre TN auf die telc-Prüfung Medizin vorbereiten, so ist dies DIE Übung für den zweiten Teil. Nachdem ein Patient aufgenommen wurde, stellt man ihn /sie einem Kollegen, einer Kollegin vor. Um die Aufgabe zu erleichtern, sind Fälle und Redemittel vorgegeben. Binnendifferenzierung: Stärkere TN können Sie bitten, sich eigene Fälle zu überlegen und diese zu präsentieren. Sollte die Zeit nicht reichen, können Sie die Aufgabe auch als Hausaufgabe vergeben, das Rollenspiel hingegen im Kurs durchführen lassen.</p> <p>Oder Sie bitten Ihre TN, dass sie sich bei dem Rollenspiel filmen (Smartphone, Tablet usw.) und Sie präsentieren die Filme via Beamer oder interaktives Whiteboard für alle. Dann können alle gemeinsam analysieren, was gut war, was man verbessern könnte.</p>	S. 37	10–20
----	----	--	-------	-------

### Extra 5 Eine körperliche Untersuchung strukturieren

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1	EA	Wir folgen in dieser Aufgabe wieder dem methodischen Ansatz der Teilnehmerorientierung. Ausgebildete ÄrztInnen kennen im Allgemeinen diese Untersuchungsstandards. Nur eben nicht die deutschen Bezeichnungen.	S. 38	5
E2	PA	Interaktion und Personalisierung. Lernziel: TN sprechen über ihre persönlichen Erfahrungen		10
E3	EA	Globales Leseverstehen Erweiterung: Sie können die Texte A, C und D auch an drei Gruppen vergeben und diese dann über ihren Textabschnitt diskutieren lassen.	S. 38	10
E4	GA	Lernziel: TN setzen sich mit den Gegebenheiten im deutschen Gesundheitssystem auseinander. Privatpatient – Kassenpatient. Hier können Sie nach Bedarf mit aktuellen Veröffentlichungen zu dem Thema arbeiten.		

## Lektion 6

### A Mit Patienten über Geräteuntersuchungen sprechen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Geräteuntersuchungen wie Szintigrafie, MRT, Angiografie ... sind aus dem Gesundheitssystem der hochindustrialisierten Länder nicht mehr wegzudenken und haben in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts der Medizin hierzulande den von Kritikern derselben den etwas despektierlichen Namen „Apparatemedizin“ eingebracht. Es ist durchaus möglich, dass die von Ihnen geschulten TN nicht alle wie selbstverständlich damit vertraut sind.		10–15
Vor-ent-las-tung	PL	Sammeln Sie gemeinsam mit Ihren TN an der Tafel, welche Formen der Geräteuntersuchungen diese bereits kennen und auch selbst schon durchgeführt haben.	Tafel	5–10
A1a	EA	Einführungsphase. Anhand der Bilder werden die Bezeichnungen für 5 ausgewählte Geräteuntersuchungen gesichert. Erweiterung: Wenn Sie über entsprechendes Bildmaterial verfügen, können Sie hier den Wortschatz entsprechend erweitern.	S. 40, eigenes Material	4

A1b	EA GA	<p>Lernziel: TN verstehen Äußerungen, die routinemäßig im Zusammenhang mit Geräteuntersuchungen gegenüber PatientInnen gemacht werden. Grundsätzlich: Klären Sie unbekannte Wörter und sammeln Sie diese auf kleinen Kärtchen. Das gilt für alle Lektionen. Bewahren Sie diese Kärtchen in einer speziellen „Wortschatzkiste“ für diese Lerngruppe auf und setzen Sie immer mal wieder das Tabuspiel (als Icebreaker, am Ende der Lektion; je ein Paar erhält eine bestimmte Anzahl Kärtchen, zugedeckt, einer zieht und versucht das Wort dem Partner zu erklären ohne das Wort zu nennen: sehr beliebt und sehr effizient) ... ein, um den TN die Gelegenheit zu geben ihren Wortschatz zu festigen.</p> <p>Sie können dies auch schon vorbereiten und den Wortschatz aus den Listen entnehmen, die am Ende der jeweiligen Lektionen nach dem Extra aufgeführt sind.</p>	S. 40, Wort- schatz- kärtchen	10
A2a	GA	<p>Lernziel: TN stellen Hypothesen darüber an, was PatientInnen vor so einer Untersuchung wissen möchten. Sie formulieren konkrete Fragen. Durch die GA profitieren die TN von dem Wissen der anderen.</p>		10
A2b + c	GA	<p>Die einzelnen Gruppen geben nun ihre Fragen in eine andere Gruppe, die die passenden Antworten darauf finden muss.</p> <p>Variation zur Arbeitsanweisung im Buch: Sie können hier auch mit einer Variante der Platzdeckchenmethode aus dem Kooperativen Lernen arbeiten.</p> <p>Dazu schreibt die Gruppe ein ausgewähltes Untersuchungsgerät in die Mitte. Jede/r aus der Gruppe notiert in seinem/ihrer Individualfeld ein oder mehrere Fragen. Dann wird das Platzdeckchen in eine andere Gruppe gegeben und diese beantwortet dann diese Fragen. Die jeweiligen Gruppen erhalten ihr Platzdeckchen zurück und stellen ggf. Verständnisfragen.</p>	Flipchart- papier	10–20
		<p>Hintergrundinfo: Wir haben diesen Screenshot aus einer Informationsseite einer beliebigen Klinik gewählt, um den TN einen Einstieg in häufig gestellte Patientenfragen zu verschaffen.</p> <p>Sie können hier auch Ihre TN im Netz nach weiteren FAQ zu Geräteuntersuchungen suchen lassen ggf. als Hausaufgabe mit anschließender Präsentation.</p> <p>Falls sich aus dieser Rechercheaufgabe Fragen zum „aufgeklärten Patienten“ ergeben, können Sie hier auch schon das Extra 14: Dr. Google und der mündige Patient einsetzen (Stichwort: modulares Vorgehen).</p>		
A3a	EA	<p>Lernziel: Detailliertes Leseverstehen ist hier gefragt. TN können aufgrund der Antworten von KollegInnen auf mögliche von Patienten gestellte Fragen schließen</p>	S. 41	5–10
A3b	EA	<p>Lernziel: TN überprüfen ihre Hypothesen während des Hörens.</p>	S. 41, CD/MP3	5
A4a	PA	<p>Das ist eine Erweiterungsaufgabe, die Sie ggf. binnendifferenzierend stärkere TN lösen lassen können, die mit den Aufgaben A3a und b unterfordert waren.</p>		10
A4b	EA	<p>Lernziel: TN können passende Antworten auf Patientenfragen formulieren.</p>		10
A4c	GA	<p>Interaktion</p>		10
A5	PA	<p>Diese Aufgabe ist wieder ein Transfer. Die bereits erarbeiteten, gehörten, geschriebenen, gelesenen Redemittel werden nun konkret in einem Arzt-Patienten-Gespräch angewendet.</p>	S. 41	10

**B Mit Patienten über Untersuchungen sprechen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
Vor-ent-las-tung		Geschlossene Bücher. Fragen Sie zunächst einmal Ihre TN, was diese über die vorbereitenden Maßnahmen auf Seiten der PatientInnen zum Untersuchungsgang Darmspiegelung wissen. Ergänzen Sie dann den Wortschatz anhand der Lösungen. Sie können auch Körnerbrot mitbringen (das darf man auf keinen Fall vorher essen) oder ein Handtuch.	Tafel	5
B1b	EA	Selektives Hörverstehen Lernziel: TN verstehen ein Aufklärungsgespräch zum Thema Darmreinigung vor einer Darmspiegelung.	S. 42, CD/MP3	4
B1c	EA	Beim zweiten Hördurchgang werden nun fehlende Satzteile ergänzt. Es ist wichtig, dass Sie auf dieser Niveaustufe immer die Schreibweise korrigieren. Damit helfen Sie Ihren TN in Ihrem beruflichen Werdegang. Korrekte Rechtschreibung ist in dieser Berufsgruppe (neben einigem anderen natürlich) ein absolutes Muss. Sie können diese Sätze auch zunächst von den Lernpartnern korrigieren lassen und dann die richtige Schreibweise auf Folie ziehen oder an die Wand schreiben, sodass die TN sich anschließend selbst korrigieren können.	S. 42, CD/MP3	5–10
B2	PL	Das Thema Angst der Patienten ist für MedizinerInnen allgegenwärtig. Umso wichtiger ist es, dass sie über kommunikative Strategien verfügen mit den Patientenängsten umzugehen und diese im besten Fall zu beruhigen. Sie können die Begriffe Platzangst, Klaustrophobie u. Ä. einführen und nach Erfahrungen fragen, die Ihre TN mit diesen Ängsten bei ihren PatientInnen oder ggf. auch selbst schon gemacht haben. Auch dieses Thema eignet sich gut, um transkulturelle Kompetenz zu trainieren, bzw. die Sensibilität für Eigenkulturelles und Fremdkulturelles auszubauen. Es ist sehr individuell einerseits, wie ein Mensch mit Ängsten umgeht, kann aber auch gesellschaftlich angelegt sein.	S. 42	10–15
B2b	EA	Der Fokus liegt auf den Äußerungen des Arztes. Spielen Sie das Gespräch mehrmals vor, sammeln Sie dann die Ergebnisse im Plenum und geben Sie dann die Transkription in Kleingruppen, damit die TN ihre Vermutungen abgleichen können.	CD/MP3	5–10
B2c	GA	Personalisieren. Lernziel: TN thematisieren mit ihren KollegInnen eigene Erfahrungen zum Thema und erarbeiten gemeinsam Lösungsansätze (Stichwort: Soziales Drehbuch).		5–10
B3	PA	Transfer: TN wenden die gehörten und gelesenen Redemittel in einer konkreten (Rollenspiel) Situation an. Vgl. Arbeitsanweisungen im Buch.	S. 42	10

**C Mit Kollegen das diagnostische Vorgehen besprechen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1a	EA	Detailliertes Leseverstehen: TN können aufgrund der Beschreibung eines Untersuchungsgangs, der in Transfersprache für Patienten geschrieben ist, auf die konkrete Geräteuntersuchung schließen (Szintigrafie). Erweiterung/Binnendifferenzierung: TN können auch selbst so eine patientenorientierte Information für eine andere Geräteuntersuchung schreiben (ggf. als Hausaufgabe). Diese werden dann im Kurs vorgelesen und die anderen TN müssen raten, um welche Untersuchung es geht.	S. 43	5

C1b	EA	Hypothesen anstellen. TN können ein Gespräch zwischen zwei Kollegen über die weitere Diagnostik verstehen. Ggf. müssen Sie die Begriffe vorentlasten. Allerdings sind diese in den vorangegangenen Lektionen bereits eingeführt.	CD/MP3	4
C1c	EA	Kombination aus Hören und Schreiben. Lernziel: TN können relevante Informationen verstehen und mitnotieren.	CD/MP3	5
C2a	EA	Transfer: TN kann aus den gewonnenen Informationen eine Notiz erstellen, die es einem Kollegen/einer Kollegin ermöglicht, einen Konsilschein auszufüllen. Erweiterung: Fortgeschrittenere TN können eigene Fälle konstruieren und daraus Notizen formulieren.		10
C2b	EA	Diese Aufgabe dient der Wortschatzeinführung ist aber eingebettet in berufspraktische Fragestellung. Lernziel: TN wissen, welche Informationen in eine radiologische Konsilantwortung gehören.		4

### Extra 6 Weiterbildung: Röntgen

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Ausländische Ärzte, die aus einem nichteuropäischen Land kommen, müssen in der Regel eine Kenntnisstandprüfung vor der jeweils zuständigen Behörde ablegen. Neben den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Pharmakologie, Notfallmedizin und Teilen der Rechtsmedizin gehört das Fach Radiologie auch zum Prüfungskanon. Aber auch deutsche Ärzte müssen einen Fachkundenachweis Strahlenschutz erbringen. Deshalb haben wir das Extra 6 diesem Thema gewidmet. Falls Ihre TN dies noch nicht wissen, werden Sie diese Information von Ihnen dankbar annehmen.			
E1	GA	Vorwissen aktivieren: Sie können Ihre TN Poster erstellen lassen, auf denen sie ihr gemeinsames Wissen präsentieren können. Falls Ihre TN nicht viel zu dem Thema wissen sollten, vergeben Sie die Aufgabe als Rechercheaufgabe an eine/n starke/n TN mit anschließender Präsentation.	S. 44	10–20
E2	EA	Wortschatzeinführung	S. 44	2
E3	EA	Hypothesen anhand einer Überschrift aufstellen	S. 44	5
E4	EA	Hypothesen überprüfen Lernziel: TN können einen allgemein geschriebenen Text zu einem Thema ihres beruflichen Alltags verstehen.		10–15
E5	GA	Dieser Satz beleuchtet eine Grauzone im Arbeitsalltag von jungen ÄrztInnen, die diesen Fachkundenachweis noch nicht besitzen. De jure dürfen Sie keine Röntgenuntersuchung anordnen oder durchführen. Wenn sie sich das aber von einem Kollegen unterschreiben lassen, wird die Untersuchung angeordnet, obwohl die unterschreibende Kollegin den Fall gar nicht kennt. Hier bewegen wir uns schon im juristischen Fokus, der fast alle Gebiete der medizinischen Arbeit berührt (vgl. Lektion 14, S. 95).		

## Lektion 7

**A Ich spüre meinen Arm nicht mehr**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die mit eingeschränkter oder gestörter Kommunikationsfähigkeit einhergehen, stellen schon für L1-SprecherInnen eine Herausforderung dar. Oft muss man dann zur Fremdanamnese greifen. Das heißt mit einer dritten, dem/der PatientIn nahe stehenden Person über Symptome, Symptomverlauf, Vorerkrankungen etc. sprechen. Dem tragen wir auf der zweiten und dritten Seite der Lektion 7 Rechnung. Gerade in einer alternden Gesellschaft werden Ihre TN zunehmend auf Patienten mit Demenzerkrankungen treffen. Natürlich ist das Thema hier keineswegs erschöpfend behandelt, aber es sollte zumindest thematisiert sein. In C handelt es sich um einen Parkinson-Patienten, über den die ÄrztInnen sich austauschen. Auf Seite B wird der Umgang mit Angehörigen thematisiert und es werden Redemittel erarbeitet, mit denen Ihre TN adäquat auf Angehörigenfragen reagieren können.		
A1a	EA	Diese kleine Rankingübung dient als Einstieg ins Thema.	S. 46	3
A1b	GA	Lernziel: TN können sich mit Ihren KollegInnen über ihre Annahmen austauschen. Möglicherweise entwickeln sich auch Gespräche über die Situation in den Herkunftsländern.		5–10
A1c	PL	Vorwissen aktivieren: Halten Sie ggf. die weiteren Vorschläge aus den Lösungen bereit.		5
A2a	EA	Das Foto zeigt einen Patienten nach einem Schlaganfall. Die Verben „stottern“ und „lallen“ sind sowohl dem allgemeinen als auch dem Fachwortschatz zuzuordnen. Thematisieren Sie, dass man auch von „lallen“ spricht, wenn eine Person zu viel Alkohol konsumiert hat.	S. 46	5
A2b	EA	Globales Hören: Zusammen mit dem Bild, der Vorentlastung der Verben stottern und lallen werden Ihre TN schnell darauf kommen, dass es sich um einen Schlaganfall handelt.	S. 46	3
A2c	PL	Teilnehmerorientierung. Wenn Ihren TN keine oder nicht so viele Fragen einfallen, ergänzen Sie die Fragen aus den Lösungen. <i>Ist bei Ihrem Mann ein Bluthochdruck bekannt? Haben Sie sonst noch Veränderungen bei Ihrem Mann festgestellt? Hat Ihr Mann andere Begleiterkrankungen? Konnte Ihr Mann Arme und Beine bewegen?</i>		5–10
A2d	EA	Überprüfung der Hypothesen. Stellt die Ärztin tatsächlich die Fragen, die im Kurs gesammelt wurden? Grundsätzlich gilt: Hypothesen aufzustellen und diese dann durch Hör- oder Lesetexte zu überprüfen ist eine motivierende Technik, da Ihre TN im Allgemeinen neugierig sind, zu erfahren, ob sie richtig gelegen haben.	CD/MP3	5
A2e	EA	Die TN hören jetzt noch einmal den ganzen Dialog und ordnen die Äußerungen den Personen, die am Gespräch beteiligt sind, zu. Die Fähigkeit des hörenden Verstehens ergibt sich nicht von selbst. Je häufiger Ihre TN also die Gelegenheit haben, Gespräche, Texte aus ihrem beruflichen Kontext zu hören, desto besser.	CD/MP3	5
A3	PA	Übung in Anlehnung an das Tabu-Spiel. Wortschatz und Kompensationsstrategien werden gleichermaßen trainiert. Lassen Sie auch mal die Lernpartner tauschen.	S. 46	5–10

		Variation: Konzentrischer Kreis, TN stehen sich in einem inneren und einem äußeren Kreis gegenüber. Sie nennen einen Begriff und der innere Kreis muss dem äußeren Kreis den Begriff erklären. Dann bewegt sich der äußere Kreis eine Person nach rechts. Sie nennen einen anderen Begriff. Der äußere Kreis erklärt dem inneren Kreis usw. So erreichen Sie, dass jeder TN mal mit jedem TN spricht und die TN sich bewegen. Zitat Krashen: Die schriftliche wie mündliche Ausdrucks- und Mitteilungsfähigkeit korreliert signifikant in allen einschlägigen Untersuchungen mit Dauer und Intensität des rezeptiven Umgangs mit Texten der Art, wie sie später in der Zielsprache produziert werden.		
A4a	PA	Teilnehmerorientierung, Vorwissen aktivieren, Interaktion. Sichern Sie die Notizen an der Tafel und ergänzen Sie ggf. mit Ihren Lösungen.		5
A4b	EA	Globales und selektives Hören: TN verstehen, über welche Aspekte in einer neurologischen Untersuchung gesprochen respektive nicht gesprochen wird.	CD/MP3, S. 47	5
A5	EA GA	Lernziel: TN können Äußerungen situativ reflektieren nach deren psychosozialer Angemessenheit im Umgang mit Angehörigen.		5–10
A6	GA	Ähnlich wie in Aufgabe A5 geht es hier darum, dass sich Ihre TN aktiv mit diskursiven Elementen, der richtigen Wortwahl usw. aktiv auseinandersetzen. Globales Lernziel: TN entwickeln die Fähigkeit, über kommunikativ gelungene und gelingende Äußerungen im Gespräch mit PatientInnen und Angehörigen zu reflektieren und – im besten Fall –, individuell nach den passenden Formulierungen in derlei Kontexten zu suchen. Erweiterung: Lassen Sie Ihre TN selbst patientengerechte Erklärungen zu bestimmten Eingriffen oder Krankheitsbildern schreiben. Sammeln Sie diese ein und verteilen Sie die Notizen an andere Kleingruppen. Die lesen sich die Erklärungen durch und diskutieren oder notieren, ob sie diese Erklärung für angemessen, verständlich usw. halten.	S. 47	10–15
A7	PA	Transfer. Lernziel: TN üben produktiv das (fremdanamnestic) Gespräch.	S. 47	10

## B Zu prognostischen Fragen Stellung nehmen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	PL	Icebreaker-Einstieg. TN haben die Möglichkeit über ihre Erfahrungen im Umgang mit Angehörigen zu sprechen. Falls sie bereits in Deutschland praktizieren, haben sie bestimmt viel zu erzählen, aber auch wenn sie in ihrem Herkunftsland schon gearbeitet haben, kennen sie diese Gesprächssituationen.	S. 48	10
B1b	EA	Vorentlastung der Chunks/Redewendungen <i>mit Fragen nach Prognose bedrängen, eine Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen, das Blatt kann sich wenden, hohen Respekt vor jmd./etwas haben, es steht kritisch um einen Patienten</i>	S. 48	10
B2	EA	Vorgehensvorschlag: vgl. Lektion 2 B3, Redemittel auf Kärtchen.	S. 48	10

## C Ein Fachgespräch zu einem Untersuchungsgang verstehen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrund: Wie bereits mehrfach angesprochen, beinhaltet die kommunikative Leistung von ÄrztInnen den häufigen Wechsel (Registerwechsel) von Transfersprache (Gespräche mit AG und P) zu Fachsprache respektive		



		Praxissprache. Stand in A und B die Transfersprache im Fokus, geht es nun um das fachliche Gespräch mit KollegInnen zu einem Untersuchungsgang. Dem Szenarionansatz folgend liegt bei diesem Patienten auch eine neurologische Erkrankung vor. Hier lassen wir einen erfahrenen Arzt mit zwei jungen Kolleginnen sprechen, die in der Ausbildung sein könnten. Er erarbeitet im Gespräch mit ihnen die Diagnosestellung.		
C1a	EA	Hinführung zum Fall. Die angeführten Adjektive <i>unsympathisch, teilnahmslos, starr und abwesend</i> werden dann im folgenden HV genannt.	S. 49	2
C1b	EA	Hier geht es um die holistische Einordnung einer Gesprächssituation (Topdown-Prinzip). TN können aufgrund der Gesprächsstruktur einordnen, dass hier ein informelles Lehrgespräch zwischen einem ggf. Oberarzt und zwei ÄrztInnen in der Ausbildung geführt wird. Klären: <i>sich etwas in Erinnerung rufen</i> = Nominalphrase, die auf dem Niveau nicht zwingend präsent ist. Auch <i>Gangbild</i> kann vorentlastet werden, da er im Lehrwerk nicht im Wortschatzteil aufgeführt ist, aber ein fachsprachlicher Ausdruck ist.	CD/MP3	5
C1c	EA	Vor dem Hören: Hier können Sie auch die TN zuerst spekulieren lassen, wie die Sätze weitergeführt werden können. Einige Sätze sind bereits in C1b gefallen. Im Anschluss können dann die Lösungen überprüft bzw. Fehlendes ergänzt werden.	S. 49, CD/MP3	10
C1d	EA PA	Einem Gespräch von drei Personen zu folgen, ist im Hörverstehensprozess für sich genommen schon eine kognitiv anspruchsvolle Leistung. Beim dritten Hören sollen die TN nun Fragen beantworten, die diagnostisch relevant sind. Sichern Sie die Ergebnisse an der Tafel oder lassen Sie die TN in Kleingruppen oder zu zweit ihre Notizen vergleichen.	CD/MP3	10
C2	GA	TN können sich untereinander über ihre persönlichen Erfahrungen in der vorgestellten Gesprächssituation austauschen.		

### Extra 7 Stroke Units

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Passend zum Thema Neurologische Erkrankungen haben wir hier das Thema Stroke Units untergebracht. Infos dazu vgl. Text.		
E1	PL	Entlasten Sie Redemittel, die dazu dienen Kurven und Grafiken zu beschreiben. Die Grafik dient als Einstieg und Hinführung zum Thema.	S. 50 5
E2	GA	Vorwissen aktivieren zu dem dann folgenden Lesetext, der grundlegende Informationen zu Stroke Units gibt.	S. 50 10–15
E3a	EA	Die Aufgabe, Überschriften dazu formulieren, ist eine Möglichkeit das Textverständnis zu überprüfen und fördert den kreativen Umgang mit der Sprache. Prämiieren Sie vielleicht den besten Vorschlag. Lassen Sie darüber abstimmen.	
E3b	PA	Das bereits bekannte Tabuspiel, das Kompensationsstrategien, den Einsatz von Transfersprache und nebenher Wortschatz trainiert.	10

## Lektion 8

### A Umgangssprachliche Bezeichnungen von Kinderkrankheiten verstehen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		<p>Hintergrundinfo: Diese Lektion fokussiert den Umgang mit Kindern und Jugendlichen. Von den klassischen Kinderkrankheiten, die im Deutschen oft sprechende Namen tragen (vgl. Lerntipp) über spezielle Kommunikationstechniken und Voraussetzungen (Umgebung, Vorgehen) bei der Untersuchung und Anamnesestellung von Kindern geht es bis zur Aufnahme eines alkoholisierten Jugendlichen.</p> <p>Im Extra widmen wir uns dem Konzept der transkulturellen Pädiatrie. Abgerundet wird das Thema dann im Intermezzo mit einer Doppelseite zum umstrittenen Thema Impfen.</p>		
A1a	EA	<p>Icebreaker: Dem Grafiker ist es gelungen passende Bilder für die gesuchten Krankheiten zu finden.</p> <p>Lernziel: TN machen sich mit einigen allgemeinsprachlichen Bezeichnungen für Kinderkrankheiten vertraut</p>	S. 52	3
b	PA	<p>Vorwissen aktivieren. Wenn Ihre TN keine weiteren Bezeichnungen kennen, helfen Sie mit den Lösungen aus. Fragen Sie auch, ob es in deren Herkunftsländern auch nicht unbedingt fachsprachliche Ausdrücke für Kinderkrankheiten gibt. Das fördert die Behaltenswahrscheinlichkeit, da Ihre TN eine Verknüpfung vornehmen können.</p>	S. 52	5–10
c	PA	<p>Teilnehmerorientierung. Hier ist medizinisches Wissen gefragt. Lassen Sie Ihre TN ruhig mit Wörterbüchern (Apps) arbeiten, wenn sie die deutsche Bezeichnung für ein Symptom nicht kennen. Da fast jede/r mittlerweile ein internetfähiges Smartphone hat mit den entsprechenden Apps, dürfte das kein Problem sein.</p>	von den TN selbst angefertigtes Material	10
A2	EA GA	<p>Lernziel: Über die Beschäftigung mit den Impfeempfehlungen werde die TN mit den im deutschen Gesundheitssystem gängigen Vorsorgeuntersuchungen für Kleinkinder (Baby U1–U9) vertraut gemacht.</p> <p>Denken Sie auch hier daran ggf. Begriffe wie: Vorsorgeuntersuchung vorzuentlasten.</p> <p>Je nach Zeit können Sie hier auch auf weitere in Deutschland übliche Vorsorgeuntersuchungsprogramme eingehen (Mammografiescreening, Darmkrebsvorsorgeprogramme ab 50 usw.).</p> <p>Personalisierung: TN tauschen Ihre Meinungen zum Thema Impfen aus.</p>	S. 52	10–15
A3a	PL	<p>Vorwissen zu einem bestimmten Krankheitsbild aktivieren. Sichern Sie die Beiträge an der Tafel/dem Board.</p>	S. 52	5
b	EA	<p>Wortschatzübung: Allgemeinsprache/Transfersprache versus Fachsprache</p>	S. 52	5
c	EA	<p>Die gesammelten Symptome/Beschwerden werden nun über das Hörverstehen noch einmal gefestigt und ggf. ergänzt.</p>	CD/MP3	5

### B Besonderheiten bei der Kinderuntersuchung

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1	PL	<p>Vor dem Hören: Vorwissen aktivieren, helfen Sie ggf. mit den Lösungen.</p>	Tafel	5–10
B2a	EA	<p>Lernziel: TN können eine spezifische Gesprächsform erkennen</p>	CD/MP3	2
B2b	EA	<p>Nachdem nun klar ist, dass es sich um eine Podiumsdiskussion handelt, werden die TN mit einer gezielten Frage in eine Aufmerksamkeitsrichtung gelenkt (selektives Hören). Sichern Sie die Ergebnisse und ergänzen Sie ggf. aus den Lösungen.</p>	CD/MP3	5

B2c	EA	Die Oberbegriffe sind vorgegeben. Klären Sie ab, ob alle verstanden sind. TN entnehmen gezielt Informationen aus einem Vortrag und machen sich Notizen. Bitten Sie Ihre TN die Notizen miteinander zu vergleichen und ggf. zu ergänzen.	CD/MP3	8
B2d	EA	Beim zweiten Hören stehen drei W-Fragen im Fokus, die beantwortet werden sollen. Der Schwierigkeitsgrad der Höraufgabe (a–d) steigt sukzessive, von der Textsortenerkennung (Podiumsdiskussion), über eine einzige Frage, zu den Notizen zu mehreren Punkten bis zur Beantwortung der drei Fragen. Auf diese Art werden Ihre TN nicht überfordert und haben die Möglichkeit, einen Großteil des Textinhaltes zu erfassen. Auch hier empfiehlt es sich, die TN in Gruppen oder Paaren ihre Antworten überprüfen zu lassen, bevor Sie die Lösung präsentieren.	CD/MP3	5–10
B3	EA GA	Task Based Approach. Adressatenorientiertes Schreiben, das sinnvoll ist. Diese Aufgabe können Sie als Hausaufgabe vergeben oder binnendifferenzierend an stärkere TN. Oder Sie lassen in der Gruppe schreiben.		15–20
B4	GA	Diese Aussage hebt darauf ab, dass in einigen westeuropäischen Ländern die Frauen immer später oder gar keine Kinder bekommen und deshalb, wenn Sie mit Ende 20, Anfang 30 in den Praxen und Kliniken tätig sind, nicht immer „privat“ Erfahrung mit Kindern haben. Das gilt natürlich dann auch für die männlichen Kollegen. Ein gutes Thema, um landeskulturelle Gegebenheiten zu thematisieren und Vergleiche zu den Herkunftsländern anzustellen.	S. 53	10–15

## C Mit den kleinen Patienten sprechen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1a	EA PL	TN aktivieren Vorwissen zum Thema. Sprechen Sie auch die Umgehensweisen mit Kindern beim Arzt in den Herkunftsländern an. Wie versuchen dort die Eltern die Kooperation der Kinder zu erreichen? (Autoritär? Liebenseintrag? emanzipatorisch?) Vgl. Lösungen.	S. 54	10
C1b	GA	Evaluation der Ideen erfolgt in der Interaktion mit den anderen Gruppen. Ergebnisse an der Tafel sichern. Ggf. ergänzen.		5
C2	EA PA PL	Lernziel: TN können aus einem Text Tipps für die Kommunikation mit Kindern herausarbeiten. Die TN vergleichen ihre Ergebnisse, bevor die Lösung präsentiert wird. Sie können Ihre TN auch bitten, Best-practice-Beispiele zu geben. Mit welchen Strategien haben sie persönlich oft Erfolg?	S. 54	10–20
C3	EA	Spielerische Wettkämpfe in beiden Fällen; der Versuch mit der magischen Welt misslingt bei Saskia.	CD/MP3	5
C4	PA	Transfer: Mit dem nun bereits gesammelten Wissen, welche Strategien man anwenden kann, können die TN weiterarbeiten und üben, auf andere Situationen zu reagieren. Anschließend kann jedes Paar seine Ideen präsentieren und das das Plenum gibt ggf. Ergänzungen oder Kommentare. Sie können das auch als Hausaufgabe einsetzen und Ihre TN Dialoge schreiben lassen. Variation: Paar schreibt eine schwierige Situation und ein anderes Paar formuliert dazu die entsprechende Reaktion. Oder man lässt die Blätter im Kurs rumgehen, sodass jeder eine Idee dazu schreiben kann.	S. 54, eigene Notizen und Ideen der TN	10–20

**D Einen Kindernotfall aufnehmen und dokumentieren**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
D1	EA	Icebreaker: Teilnehmer stellen Hypothesen darüber an, welche Beschwerden/Erkrankung der junge Patient vielleicht hat.	S. 55	10
D2a	EA	Die Items sind relativ einfach (B1). Eine Vorentlastung wird nicht nötig sein. Jugendsprachliche Ausdrücke vorentlasten: „geext“, „Lass den Scheiß“, „Wo issn Sven?“ Sie können hier noch einmal das Verb „lallen“ in Erinnerung rufen und nach dem HV und Besprechung der Lösung ggf. die Transkription zur Analyse jugendsprachlicher Ausdrucksweise mit einbinden.	CD/MP3	5
D2b	GA	Teilnehmerorientierung – persönliche Erfahrungen – Gegenüberstellung mit Herkunftsland, -kultur.		10
D3	EA	Lernziel: TN können einem zusammenhängenden Text (Aufnahmebericht) die wesentlichen Informationen für ein Aufnahmeformular entnehmen. Erweiterung: TN könnten auch Aufnahmeformulare aus ihren Einrichtungen mitbringen. Als Hausaufgabe kohärente Aufnahmeberichte schreiben und die anderen im Kurs müssten dann die entsprechenden Aufnahmeformulare auf der Grundlage dieser Texte ausfüllen.	S. 55, Textproduktionen der TN	10

**Extra 8 Transkulturelle Pädiatrie**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1	EA PA	Think-Pair-Prinzip. TN beschäftigen sich zunächst allein mit dem Begriff/Konzept und tauschen sich anschl. mit Ihrem Lernpartner aus. Interkulturalität und Transkulturalität sind nicht identisch. Der Begriff der Transkulturalität ist weiter gesteckt. Vgl. Text. Verraten Sie noch nicht so viel und arbeiten Sie mit der Neugier Ihrer TN, die ihre Hypothesen, die sie zu dem Begriff hatten, in E2 überprüfen können.	S. 56	5–10
E2	PL  PA  EA	Detailliertes Leseverstehen. Ggf. Begriffe wie: <i>Modeerscheinung, Gegenkonzept, Chancengleichheit, Gesundheitssurvey, Migrationshintergrund, Früherkennungsuntersuchung</i> vorentlasten. Idee: Bereiten Sie diese Begriffe auf Kärtchen in mehrfacher Ausführung vor. Geben Sie dann die Begriffe an Lernpaare. Setzen Sie ein Zeitlimit, innerhalb welchem die Paare herausfinden können, was diese Begriffe bedeuten (Definition schreiben). Dann Vorstellung der Ideen im Plenum. Dann lesen lassen: Wo lag man richtig? Was ist für mich neu?	S. 56	10–15
E3	PA	Da dies die Schlüsselbegriffe zum Thema sind, wird das Verständnis durch diese Aufgabenstellung vertieft.		10
E4		Kann als Hausaufgabe oder binnendifferenzierend eingesetzt werden.		

**Lektion 9**

**A Zustand eines Patienten vor der Visite beschreiben**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Visiten sind das Alltagsgeschäft für KrankenhausärztInnen. Bevor die PatientInnen das mehr oder weniger große oder kleine Geschwader an „Weißkitteln“ zu sehen bekommt, haben jene sich entweder im Besprechungszimmer oder draußen auf dem Flur entsprechend auf die in den Zimmern liegenden Patienten vorbereitet.		

		Name, Alter, Diagnose, geplante weitere Diagnostik, geplante Eingriffe, Entlassungstermine, Reha-Behandlungen, Befunde (Labor, bildgebende Verfahren) gehören zu den Informationen, die ausgetauscht werden. Oft berichten die AssistentInnen den Stations- oder Oberärzten. In dieser Lektion erwartet Ihre TN Fach- und Praxissprache. Die medizinischen Berufe sind in dieser Lektion fast unter sich.		
A1a	PA	Teilnehmerorientierung: Es ist nicht anzunehmen, dass Ihre TN nicht wissen, wie derart standardisierte Abläufe im klinischen Alltag funktionieren. Indes, der deutsche Wortschatz wird ihnen fehlen. Oder Sie haben noch gar nicht in Deutschland gearbeitet und in ihren Herkunftsländern sind die Abläufe etwas anders. Sie können Ihren Kurs besser einschätzen. Wenn Funktionsbegriffe wie Oberarzt, PJler, Facharzt usw. noch nicht bekannt sind: einführen. Sichern Sie die Ergebnisse an der Tafel und ergänzen Sie ggf. mit den Lösungen.	S. 60	5
A1b	GA	In 1a ging es um Aufgabenverteilung (personelle Strukturen) und grobe Abläufe. Jetzt geht es um die medizinischen Parameter. Vgl. Hintergrundinfo.		5–10
A2a	EA	Icebreaker: Die Aufgabe ist verhältnismäßig einfach, da alle vier Personen an dem Gespräch beteiligt sind. Es ist auch mehr als Icebreaker zu verstehen und als Möglichkeit für die TN sich darauf einzustellen, welche Personen mit welchen Funktionen nun an in diesem Vorgespräch auftauchen. Aufgrund ihres Weltwissens können Sie bestimmte Diskursstrukturen antizipieren (O-Ärztin wird wohl eher belehrende Fragen stellen, Pflegekraft ist ganz nah am Patienten dran und kann etwas über seinen aktuellen Zustand sagen, Assistent wird wohl die Minipatientenvorstellung machen). Der Nutzen dieses Zugriffs auf das diskursive Weltwissen der TN ist gerade bei Höraufgaben nicht zu unterschätzen.	S. 60, CD/MP3	4
A2b	EA	Lassen Sie Ihren TN Zeit, die Aussagen zu lesen und ggf. Verständnisfragen zu stellen. Sie können auch vor dem Hören schon spekulieren lassen, von wem wohl welche Aussage stammt. Erst danach hören lassen.	CD/MP3	5
A3a	EA	Bei meinen Recherchen und Hospitationen zu diesem Buch habe ich einige Visiten mit dem digitalen Visitewagen erlebt und in den nächsten Jahren werden wohl alle Krankenhäuser damit arbeiten. Auf der einen Seite wird diese Möglichkeit der für alle einfach zugänglichen Visualisierung der Patientendaten inklusive Befunde, Röntgen, MRT oder CT-Aufnahmen für Ihre TN auch eine Erleichterung darstellen, da sie einen visuellen Anker haben. Leseverstehen: TN können die Kernaussage in einem Text erkennen.	S. 61	5
A3b	PL	Um der Diskussion eine Grundlage zu geben, haben wir ein paar Pro-Argumente aufgeführt, die man aber durchaus kritisch betrachten kann. Fordern Sie Ihre TN auf, dies auch zu tun. So gibt es in der deutschen Bevölkerung eine große Skepsis, was die Datensicherheit betrifft. Und auch in der digitalen Dokumentation kann es zu Fehlern kommen. Lernziel: TN tauschen sich über die Vor- und Nachteile des digitalen Visitewagens aus.	S. 61	5–10
A4	EA	Über Akronyme hatten wir schon einmal geschrieben (Lektion 3, S. 20). Diese Übung dient der Festigung derartiger Kürzel. Die TN hören Äußerungen, die über Befunde und Diagnostik von konkreten Patienten gegenüber FachkollegInnen gemacht werden. TN können die Akronyme den kohärenten Aussagen zuordnen. Akronyme vorher entlasten (vgl. Abkürzungsverzeichnis S. 140–143)	CD/MP3	5
A4b	EA	Vgl. A4b – Unterschied. Äußerungen können gelesen werden.	S. 61	5

A5a + b	EA PA	TN erarbeiten sich eigenständig Fragen (sind nicht auf Seite 65 dokumentiert), die von der Oberärztin/Oberarzt gefragt werden könnten. Sie haben diese Fragen zwar gehört, müssen Sie nun aus der Erinnerung bzw. aus eigenem Vorwissen konstruieren. Hilfreich könnte sein, wenn Sie Ihnen den Tipp geben, sich die Antworten in A2a und A4 b anzuschauen und zu überlegen, welche Fragen dazu gestellt werden können.		10–20
---------	----------	--	--	-------

**B Ein Visitengespräch führen (1)**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	EA	Icebreaker: Die Spekulation über Dauer, Redezeitanteile und Fragenanzahl der Ärzte dient als Einstieg ins Thema und regt zum Sprechen an (vgl. Lösungen).	S. 62	5
B1b	EA	Selektives Hörverstehen: Bevor Sie mit c weiter machen, können Sie im Anschluss an die Sicherung der Lösungen mit der Transkription arbeiten.	CD/MP3	10–15
B1c	PA	Teilnehmerorientierung: Um die Gespräche zu strukturieren, können Sie auch die Fragen an der Tafel notieren: Wie lange dauert bei Ihnen eine Visite? Wieviel können die Patienten sagen/fragen? Wie viele und welche Fragen stellen Sie?		5–10
B2a	PA	Teilnehmerorientierung. Binnendifferenzierung: bei noch nicht so selbstständigen TN könnten Sie auch einige Eröffnungsfragen auf Folie ziehen/ an die Tafel schreiben/ Interaktives Whiteboard (als Datei vorbereiten), von denen ein paar unpassend sind, und dann die TN überlegen lassen, welche Äußerungen geeignet/ ungeeignet sind (vgl. Lösungen).		10
B2b	EA	Selektives Hörverstehen Dieser Hörtext ist inhaltlich ergiebiger. Arbeiten Sie im Anschluss mit der Transkription. Klären Sie Verständnisfragen und erarbeiten Sie ggf. unbekanntes Wortschatz. Der Text eignet sich auch, um ihn mit verteilten Rollen lesen zu lassen, um Aussprache und Intonation zu üben. Sie können die Transkription auch in Kleingruppen geben und den TN Zeit geben, diese Visite dramaturgisch einzuüben und im Plenum zu präsentieren.	CD/MP3	5–10
B2c	EA	Vorgehensvorschlag vgl. Lektion 2 B3, Redemittel auf Kärtchen	S. 62	10–15
B3	PA	Vgl. Arbeitsanweisung im Buch		

**C Das weitere Vorgehen besprechen (1)**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Pflegekräfte dürfen bestimmte invasive Maßnahmen nur am Patienten durchführen, wenn diese von einem Arzt/einer Ärztin an sie delegiert werden und sie entsprechend ausgebildet sind. Dann dürfen sie – nach Delegation – Infusionen an Katheder anschließen oder an periphere Verweilkanülen, Medikamente venös injizieren und Blut abnehmen. In manchen Ländern darf das Pflegepersonal mehr als in Deutschland, in anderen weniger. So haben zum Beispiel Pflegekräfte aus Spanien einen akademischen Abschluss. Auf dieser Seite reißen wir das Thema Tätigkeiten von Pflegekräften an und thematisieren eine bestimmte Form der Rollenverteilung. Diese Thematik wird aber an anderen Stellen im Buch aufgegriffen: Lektion 2 C, Extra 10, Lektion 12 A.		

C1a	EA	TN müssen zunächst nur anhand der Fotos entscheiden, welche Tätigkeiten vom Pflege- bzw. ärztlichen Personal durchgeführt werden. Dazu müssen sie die Begriffe noch nicht kennen. Sichern Sie anschließend von links nach rechts die Tätigkeiten (vgl. Lösung) und notieren Sie diese an der Tafel.	CD/MP3	5
C1b	PL	TN können sich über ihre Erfahrungen in den deutschsprachigen Ländern austauschen und ihr Wissen über ihre Herkunftsländer einbringen.		5–10
C2a	EA	In A und B2c wurden die Phasen eines Visitegesprächs herausgearbeitet. 1. Vor der Visite, 2. Begrüßung und 3. einleitende anamnestische Fragen (Schlaf, Appetit, Schmerzen), 4. Reaktion auf Patientenfragen sowie 5. Erklärungen zu weiteren Therapie. Nun hören die TN den Ausschnitt eines Visitegesprächs und sollen entscheiden, wo das Gespräch stattfindet und in welcher Phase. Diese Aktivität zielt auf das holistische Erfassen von Hörtexten bei gleichzeitiger Dekodierung der Bedeutung.	CD/MP3	4
C2b	EA	Selektives Hören. Lernziel: TN können gezielt medizinisch relevante Informationen zu den Patienten heraushören. Auch hier gibt der Hörtext mehr her. Sie können in guten Kursen den Hörtext auch mehrfach hören lassen und die TN selbst Fragen dazu formulieren lassen, die dann die anderen beantworten müssen. Da hier ein Arzt, eine Pflgerin und eine Pflegekraft sprechen, würde sich dieser Text auch für eine inszenatorische Vorlese-/Vortrageübung eignen.	CD/MP3	10
C3	PA	Diese Aufgabe zielt auf Sprachbeobachtung ab, aus deren richtigen Schlussfolgerungen Ihre TN ein Gefühl für wechselnde Rollenverteilung entwickeln können. Der junge Assistenzarzt holt sich die Meinung der erfahrenen Pflegekraft ein, weil er die Mimik seiner vorgesetzten Oberärztin nicht ganz klar deuten konnte. Thematisieren Sie hier, dass das Verhältnis zwischen Pflegekräften und ÄrztInnen auf wechselseitiger Abhängigkeit beruht und dass es in vielen Häusern nicht so hierarchisch zugeht wie noch vor 50 Jahren. Das heißt nicht, dass es nicht durchaus Abteilungen gibt, in denen das Verhältnis dieser beiden Berufsgruppen sehr asymmetrisch und teilweise autoritär ist.	S. 63	

### Extra 9 Aufbau eines Krankenhauses

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1	EA	Ein Klassiker der Wortschatzübungen. TN setzen zunächst die Wörter richtig zusammen und ordnen diese dann im Organigramm ein.	S. 64	10–15
E2	GA	Binnendifferenzierung: Sie können den Kurs in drei Gruppen teilen. Eine Gruppe übernimmt Verwaltung, eine die Pflegedirektion und die dritte den Ärztlichen Direktor. Dann unterhalten sie sich darüber, was denn konkret die praktischen Aufgaben der einzelnen Institutionen sind.		
E3	GA	Personalisieren. Sie können eine Tabelle (Flipchartpapier oder Tafel) machen lassen. Was ist anders? Was ist genauso. Dann haben Sie eine gute Visualisierung		10
E4	EA	Als Hausaufgabe.		

## Lektion 10

### A Tagesroutinen auf Station (1)

	Form	Ablauf	Material	Zeit
A1a	PA	Teilnehmerorientierung, Vorwissen aktivieren, Einstieg in das Thema mit Bildimpuls	S. 66	5–10
A1b	EA	Um diese Aufgabe lösen zu können, benötigen die TN so viel sprachliches Vorwissen, dass sie eine Aufforderung bzw. Handlungsanweisung als solche erkennen und qua Weltwissen üblicherweise in der Situation Morgenbesprechung dem Arzt/der Ärztin zuordnen können. In authentischen Gesprächen kann es natürlich durchaus sein, dass auch Pflegekräfte Aufforderungssätze (eher dann im Sinne von Fragesätzen) formulieren.		10
A1c	PA	Lernziel: TN können die Sprechhandlung Aufforderung erkennen und deren propositionalen Gehalt verstehen.		10
A2a	EA	Nachdem sich die TN bis jetzt mit den geschriebenen, isolierten Aussagen beschäftigt haben, hören sie nun das zusammenhängende Gespräch. Die phonetische Seite der Äußerungen hilft ggf. zu entscheiden, was eine Aufforderung war und was nicht.	CD/MP3	5
A2b und c	EA	TN notieren beim zweiten Hören stichpunktartig, was bei den Patienten zu tun ist und vergleichen ihre Notizen miteinander.	CD/MP3	5
A3	PA	Transfer: Im Rollenspiel wenden die TN das Gelernte an. Als Hilfestellung sind ein paar passende Redewendungen aufgeführt. Binnendifferenzierung: Bitten Sie stärkere TN währenddessen (bzw. wenn diese schon mit der Aufgabe fertig sind) weitere Redemittel oder Beispiele passend zum Gesprächsanlass zu finden und diese an der Tafel für alle sichtbar anzuschreiben.	eigene Notizen der TN	10–15

### B Das weitere Vorgehen besprechen (2)

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Darreichungsformen, Dosierungsangaben kommen in Anordnungen ständig vor. Diese müssen absolut richtig ausgesprochen bzw. verstanden werden. Ansonsten ist die Sicherheit der PatientInnen gefährdet (vgl. Lektion 15 A). Dieses Thema wird in Lektion 15 noch einmal sehr intensiv behandelt. In dieser Lektion führen wir zunächst die Begriffe für Darreichungsformen ein. Da Sie mit dem Lehrwerk modular arbeiten können, könnten Sie im Anschluss an diese Seite theoretisch die ersten beiden Seiten der Lektion 15 bearbeiten.		
B1a + b	PA	Wortschatzeinführung über Bilder. Vgl. Arbeitsanweisung im Buch	S. 67	5–10
B2a	EA	TN können Anweisungen zu Darreichungsformen verstehen bzw. richtig zuordnen.	S. 67	5
		Erweiterung: Fragen Sie Ihre TN, ob sie noch andere Anweisungen zu diesen Darreichungsformen kennen. Sichern Sie diese an der Tafel.		5
B2b	EA	Neue Wörter und Redemittel müssen auf allen Kanälen präsentiert werden. Daher folgt hier konsequent eine HV-Aufgabe mit 8 Anweisungen, die Ihre TN nun den entsprechenden Fotos zuordnen sollen.	CD/MP3	3
B2c		Beim zweiten Hören müssen die TN erkennen, welche Aufforderung an eine Patientin gerichtet ist. Sie sollen ihre Sinne für Fach- und Transfersprache schärfen.	CD/MP3	3



		<p>Erweiterung: Sie können die Transkription einsetzen und Ihre TN die ärztlichen Anweisungen so umschreiben lassen, als müssten sie nun einen Patienten darüber aufklären.</p> <p>Thema Fachsprache – Transfersprache. Derartige Registerwechselübungen können Sie gar nicht oft genug in Ihren Unterricht einbauen.</p>	Transkript	10–15
B3a	EA PL	<p>Diese Art Aufgabe gibt es in vielen Lektionen. Sie können auch Gruppen bilden und kleine Wettkämpfe starten, wer zuerst alle Redemittel richtig zugeordnet hat.</p> <p>Manchmal sind die Zuordnungen auch nicht so eindeutig – wie im richtigen Leben. Daraus ergeben sich gute Diskussionsanlässe.</p> <p>Bereiten Sie die Lösungen zu Hause vor. Sie müssen Lösungen nicht immer an der Tafel/Board für alle präsentieren. Sie können diese auch in die Gruppen geben und die TN führen ggf. Selbstkorrekturen durch.</p> <p>Wenn Sie die Redemittel auf einzelne Kärtchen ziehen, können Sie (gut für kinästhetische Lerner) diese auch den Oberbegriffen zuordnen lassen. Oder Sie geben gar keine Oberbegriffe vor und lassen die TN selbst entsprechende finden.</p> <p>Redemittel (und dieser Tipp bezieht sich auf alle Lektionen, in denen solche eingeführt werden), die als Frage formuliert sind, eignen sich gut als Impuls nach passenden Antworten zu suchen. Leiten Sie Ihre TN dazu an, sich Kladden, Dateien o.Ä. anzulegen, in denen sie typische Fragen und Antwortmöglichkeiten notieren. Dabei ist Kontextualisierung immer Pflicht.</p>	S. 67	10–20

### C Ein Visitengespräch führen (2)

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1a	GA	<p>Icebreaker: Drei Aussagen zum Thema Kommunikation als Diskussionsgrundlage, um sich mit dem Thema Kommunikative Kompetenz auseinander zu setzen.</p> <p>Geben Sie Ihren TN genügend Zeit und bitten Sie sie, die Ergebnisse Ihrer Gespräche auf einem Poster o.Ä. zu sichern. Sie können hier auch mit der Platzdeckchenmethode arbeiten.</p>	S. 68	10–20
C1b	GA	<p>Im besten Fall haben Ihre TN während der Diskussionen schon den einen oder anderen Aspekt zum Thema Kommunikationstechniken erarbeitet. Ansonsten finden Sie im Extra 1, im Intermezzo 1 sowie in Extra 16 Beiträge dazu.</p> <p>Sichern Sie für alle die Ergebnisse (vgl. Lösungen).</p>	CD/MP3	10–15
C2a	EA	<p>Bildimpuls als Einstieg in das Thema Gespräch mit Patienten.</p> <p>Lernziel: Hypothesen entwickeln</p>	S. 68	5
C2b	EA	<p>Erinnern Sie sich noch an die Szenariotechnik? Frau Stingl war eine der Patientinnen aus Lektion 9, die auf eine Chemotherapie wartet und deren Sohn extra anreisen wollte (aus Frankreich, meinte die Schwester, in Wirklichkeit aber aus der Schweiz). Hier taucht sie wieder auf.</p>	CD/MP3	4
C2c	PA	<p>Bevor die TN nun den Rest des Gespräches hören, haben Sie Gelegenheit Vermutungen darüber anzustellen, was die Patientin mit dieser Aussage meint.</p> <p>Evaluieren Sie die Ergebnisse im Plenum, bevor Sie weiter hören lassen.</p>		5–10
C2d	EA	<p>So vorbereitet müsste es bei einer guten Gruppe mit einem Hördurchgang gelingen, die Fragen zu beantworten. Sonst spielen Sie es mehrfach ab. Nichts ist frustrierender für SprachlernerInnen, als wenn Sie bei HV-Aufgaben das Gefühl haben, den Aussagen nicht folgen zu können.</p>	CD/MP3	5

		Bei schwächeren Gruppen, lassen Sie die Bücher geschlossen und fokussieren Sie erst mal nur eine oder zwei Fragen. Je niedriger das Niveau, desto kleinschrittiger sollten Sie vorgehen.		
C2e	EA	Bei diesem Durchlauf stehen die Gesprächstechniken im Fokus und nicht wie z. B. in C2d 1–3 der Inhalt des Gesagten. Sichern Sie die Ergebnisse. Natürlich können Sie auch so eine Höraufgabe, die anspruchsvoll und zeitintensiv ist, mal als Hausaufgabe aufgeben.	CD/MP3	5–10
C3	GA 3	Transfer: Die gelernten Redemittel werden in einem Rollenspiel angewendet und Ihre TN müssen sich auch in die Rolle von Patienten und Angehörigen versetzen.		10–15

**D Tagesroutinen auf Station (2)**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
D1a	EA	In dieser Aufgabe wird der in den Lektionen davor bereits eingeführte Wortschatz recycelt. Thematisch greift es das Thema aus Lektion 9 C1 auf.	S. 69	5
D1b	EA	TN wählen aus der Positivliste eine Tätigkeit aus. Jeder für sich. Dann notieren sie die Handlungsabläufe, die dafür notwendig sind. TN können ihre Beschreibung vorlesen und die anderen müssen zunächst raten, um welchen Handlungsablauf es geht. Dann weiter wie in c vorgeschlagen. Lernziel: TN können beschreiben, was man tun muss. Das kann z. B. im klinischen Alltag wichtig sein, wenn sie einen jungen Kollegin/Kollegen einweisen oder auch, wenn sie selbst ihrem ausbildenden Arzt erklären müssen, was sie tun.	CD/MP3	10–15
D2a + b	EA	Zugänge legen zu können gehört für Ärztinnen zum Handwerk wie das Teigzubereiten für den Bäcker. TN aktivieren Vorwissen, das sie anschließend während des Hörens einer authentischen Gesprächssituation (Arzt legt einen Zugang und spricht mit der Patientin) verifizieren können.	CD/MP3	10
D3a		Hintergrundinfo: Dieses international gängige Schema ermöglicht eine systematische Erfassung von Patientendaten nach den 4 Kriterien: Subjektivität (was der Patient beschreibt, Anamnese), Objektivität (was die Untersuchung, die Befunde, die Diagnostik liefert), die Analyse (beinhaltet Zusammenfassung der Diagnose, aber auch die Differentialdiagnose – was könnte es auch sein?) und den Plan (Therapie, weiteres Vorgehen) Es ist stark anzunehmen, dass Ihre TN dieses Schema von ihrer Ausbildung kennen. Diese Bezeichnung ist international.	S. 69	5
D4a	EA	Dies sind nun typische Einträge, wie man sie in Arztbriefen, Befundprotokollen, Patientenakten etc. findet. Keine Sorge. Sie sind kein Arzt/keine Ärztin. Das erwarten Ihre TN auch nicht von Ihnen. Es geht darum, dass die TN die Kürzel und Begriffe kennen und diese dem Schema gemäß einordnen können. Sie haben die Lösungen. Lernziel: TN können aufgrund von spezifischen Angaben ein in ihrem Beruf gängiges Schema ergänzen.	S. 69	10
D5	EA	Transfer: TN nutzen nun die Informationen aus A2, um ein kurzes SOAP-Schema zu schreiben. Diese Übung ist auch ein erster Schritt zum Verfassen von Arztbriefen (vgl. Lektion 13, S. 86). Man kann eigentlich sagen, dass dieses Schema den Aufbau eines Arztbriefes in etwa abbildet: Anamnese – Befunde – Diagnose – Epikrise. Sie können diese Aufgabe auch als Hausaufgabe vergeben oder Ihre TN bitten, eigene Fälle (natürlich anonymisiert) in einem SOAP-Schema abzubilden. Evaluation kann über Austausch zu zweit erfolgen.	CD/MP3, A2a + b	20

**Extra 10 Ein chronischer Konflikt**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1	GA	Diese kritischen, teilweise provokanten Äußerungen stammen sowohl von ärztlichem, als auch von Pflegepersonal und bilden eine passende Grundlage, um über die Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen zu diskutieren.	S. 70	10
E2	EA	Mit dieser Aufgabe sollen die TN zur kreativen schriftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema angeleitet werden. Sie können die Begriffe auch einzeln verteilen und tragen dann die Ergebnisse zusammen. Oder je nach Kursgröße bekommt jeder zwei Begriffe. Auch ein Jig-Saw-Verfahren ist hier denkbar, Mindmapping.	S. 70	10–15
E3	PL	Die Rollenverteilung hat sich in den westlichen Ländern teilweise schon sehr stark verändert. Pflegekräfte haben eine andere Lobby und treten selbstbewusst neben den ÄrztInnen auf. Das ist nicht überall so, aber es ist auch nicht selten. Wenn Sie Zeit haben, können Sie in diesem Zusammenhang auch noch das Extra aus Lektion 18 hinzuziehen, in dem die Feminisierung der Ärzteschaft ein Thema ist.	S. 70	10
E4	EA	Mit den Begriffen aus E2 wird weiter gearbeitet. Der Text thematisiert die Perspektive der Pflegekräfte auf die Zusammenarbeit mit Ärzten. Sie können Ihre TN auch fragen: Was ist die Kernaussage des Textes? Finden Sie eine Überschrift.	S. 70	10–15
E5	EA	Rechercheaufgabe als Hausaufgabe		

**Lektion 11**

**A Blog und Protokoll eines Nachtdienstes verstehen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Wenn Sie als junge Ärztin / junger Arzt das erste Mal Nachtdienst haben, so ist das schon eine große Herausforderung. Sie können nicht immer Ihren diensthabenden Oberarzt zu Hause anrufen, es gibt sonst keine KollegInnen auf Station und die Pflege ist auch personell knapp besetzt. Wenn Sie dann aber noch nicht gut genug Deutsch sprechen, wird die Angst noch größer. Sie nehmen viele Telefonate entgegen und müssen entscheiden, ob ein Fall dringend ist, also vital bedrohlich für den Patienten, und dann Entscheidungen treffen. Im Teil B beschäftigen wir uns deshalb intensiv mit dem Thema Telefonieren und damit, welche Fragen man stellen muss, um die Dringlichkeit herauszufinden.		
A1a	GA	Icebreaker – Diese Zeichnung einer „Superärztin“ wird die TN inspirieren darüber zu sprechen, welche Art Arbeit im Nachtdienst auf ÄrztInnen zukommen kann (nicht muss). Sichern Sie die Gesprächsergebnisse der Gruppe (Vortrag, Poster, Tafelanschrieb).	S. 72	10
A1b	EA	Wortschatzeinführung, vgl. Lösung	S. 72	5–10
A1c	PL	Vorwissen aktivieren – Teilnehmerorientierung Erstellen Sie gemeinsam mit Ihren TN an der Tafel / am Board einen Wortigel zum Thema. Lassen Sie Ihren TN die Freiheit zu assoziieren.	Tafel / Interaktives White Board	8
A1d	EA	Wortschatzarbeit – Wortsalat. Das ist eine Recyclingübung. Die Wörter sind bereits alle eingeführt.	S. 72	4

A2a	EA	Anhand einer Überschrift Vermutungen über einen Text anstellen.	S. 72	3–5
A2b	EA	Globales Lesen – Mit der Frage wird nach der Gesamtstimmung des Textes gefragt und nicht nach Details. Wenn Ihre TN richtig sagen, dass der Autor aufgeregt ist, ja Angst hat, können Sie fragen an welchen Textstellen sie das festmachen würden. Schlüsselbegriffe: Angstschweiß oder zwei Polytraumen und drei Reanimationen durchlebt.		5
A2c	PA	Die Bezeichnungen der abgebildeten Gegenstände finden sich bereits im Text. Lernziel: TN können darüber sprechen, zu welchem Zweck sie Piepser, Smartphone, Untersuchungslampe und Stethoskop während ihrer Arbeit benötigen. Erweiterung: Fragen Sie Ihre TN, ob sie noch andere Utensilien für den Dienst bereit halten würden.	S. 72	10
A3	EA  PA	Globales Lesen – Der Text ist die Fortsetzung des Blogs aus A2. TN können die Kernaussage eines informellen Textes (aus ihrem Berufskontext) erfassen. Danach A3b, vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Erweiterung: Lassen Sie Ihre TN auch einen kurzen Blog über ihren ersten Dienst/Nachtdienst schreiben. Hier bietet sich die Über-den-Rand-Schreibmethode aus dem Kooperativen Lernen an. Die TN kleben ihren Text auf ein größeres Blatt, so dass ihre Mitlernenden den Text am Rand kommentieren können, ohne aber in das Geschriebene hineinzuschreiben. Sie können vorher Symbole festlegen für: Das gefällt mir. Das habe ich auch schon erlebt. Das verstehe ich nicht. Hier ist ein Rechtschreibfehler. Usw. Welche Symbole Sie für was festlegen möchten, hängt von dem Lernziel ab, das Sie für Ihre TN verfolgen z. B. korrektes Schreiben oder Textverständnis ...	S. 72	10–15
A4	EA	Dies ist eine sprachbetrachtende Aktivität, die die Textsortenzuordnung fokussiert. Sie dient als Hinführung zum selbstständigen Anfertigen von Protokollen. Geschriebene Texte im klinischen oder ärztlichen Alltag sind weniger episch, vielmehr sehr sachlich und kurz. Sie dienen dazu, möglichst exakt Informationen über einen Patienten zu dokumentieren, damit kein Detail verloren geht. Dennoch folgen sie einer bestimmten Syntax und sollten auch orthografisch korrekt sein. Diesen Schreibstil zu erlernen, ist die Herausforderung vor der Ihre TN stehen und bei der Sie sie unterstützen müssen. Mehr zum Thema Arztbrief und Co.: Lektion 13 und Extra 13, Lektion 19 D. Evaluation: vgl. Lösungen. Ggf. als Hausaufgabe aufgeben.	S. 73	10–30
A5	GA PL	TN haben Gelegenheit über persönliche Erfahrungen bzw. über ihre Erwartungen zu sprechen.		10

## B Telefonate verstehen und darauf reagieren

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Die beiden Sprechblasen beschreiben noch einmal das oben Erwähnte. Die Dringlichkeit eines Falles herauszufinden ist das Entscheidende. Wie man gezielt nachfragt, wird auf dieser Seite in 9 Schritten trainiert. (Vgl. dazu auch Lektion 15 C.)	S. 74	10
B1a	EA	Trainiert wird das selektive Hören. Welches sind die Schlüsselbegriffe, die die Entscheidung, ob eine Situation dringlich (also vital gefährdend) ist oder nicht, markieren?	CD/MP3	5–10

B1b	PL	Arbeiten Sie ggf. mit der Transkription, da sich sicher Diskussionen darüber ergeben, warum TN sich für oder gegen Dringlichkeit entschieden haben. So kann man sich vorstellen, dass der Anruf des Kardiologen (1) dringlich sein könnte. Man weiß allerdings nicht, was er für ein Anliegen hat.		
B2	PL	Sammeln Sie die Vorschläge Ihrer TN und ergänzen Sie diese mit den Lösungen.	Tafel	10
B3a	EA	Vier Situierungen, die Ihren TN so im Dienst passieren können. Lernziel: TN können mit den passenden Nachfragen auf für sie problematische Anrufe reagieren. Wir haben die vier Klassiker ausgewählt: Unbekannter Patient, Nichtverstehen aufgrund der Aussprache oder Sprechgeschwindigkeit, zu wenig Informationen, welche Medikamente nimmt die Person ein.	S. 74	10–15
B3b	GA	TN haben Gelegenheit ihre Ideen mit denen der anderen auszutauschen.		
B4a	EA	Globales Hören – Zuordnung zu Fotos Die Telefonate greifen die Probleme auf, die in B3a bereits thematisiert sind (vgl. B4b). Gespräch 1: Patient nicht bekannt, Pflegekraft wird nicht direkt verstanden. Gespräch 2: Medikation, mehr Information Gespräch 3: Welche Diagnostik? Gespräch 4: War nicht in B3a angesprochen: Angehörige möchten einen Eingriff verhindern.	CD/MP3	10–20
B4c	EA	In einem dritten Hördurchgang notieren die TN nun die Nachfragen des Arztes. Sie müssen sich auf dessen Art nachzufragen explizit konzentrieren und protokollieren, was er sagt. Evaluation kann über das Transkript erfolgen. Erweiterung. Wenn Sie Ihre TN die Nachfragen und Äußerungen auf Moderationskarten notieren lassen, können Sie sie später gemeinsam mit dem Kurs den Bereichen Medikation – Symptomatik – Verständnissicherung zuordnen. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Publikation des Verlags „Menschen im Beruf – Telefontraining“ verweisen, in dem Sie noch weitere Tipps und Übungen finden, wie man das Telefonieren in der Fremdsprache Deutsch trainiert.	CD/MP3, Moderationskarten	

### C Einen Patienten verlegen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Einen Patienten zu verlegen ist auch ein Verwaltungsakt, dessen Ablauf Ihre TN kennen und ausführen müssen. Aber auch bei Verlegungen kann man Dringlichkeiten definieren.		
C1a	EA GA	Teilnehmerorientierung. Auch hier, wie Sie bei der Arbeit mit dem Lehrwerk bemerkt haben werden, können Sie in der Tendenz davon ausgehen, dass Ihre TN diese Indikationen kennen, aber ggf. nicht die deutschen Bezeichnungen dafür. Sammeln Sie erst einmal die Indikationen, die Ihre TN schon kennen (GA) und ergänzen Sie dann mit den Lösungen.	S. 75	10–15
C1b	PL	Erarbeiten Sie dann gemeinsam mit den TN das Schema.		
C2	EA	Nach den Indikationen folgen nun die verwaltungstechnischen Schritte. Diskutieren Sie im Plenum die Lösungen.	S. 75	10
C3a	EA	Vorentlastende Frage: Welche Situation sehen Sie auf dem Bild? Ärztin führt mit dem Patienten ein Gespräch über dessen geplante Verlegung.	S. 75  CD/MP3	3  4

		Lernziel: TN können aus einem Arzt-Patienten-Gespräch die Indikation für die Verlegung, den Zeitpunkt und seinen aktuellen Aufenthaltsort (Rehaklinik) erfahren.		
C3b	PA	Lernziel: TN können anhand medizinischer Parameter herausfiltern, welche Komplikation zur Verlegung des Patienten geführt hat. CRP ist der Anzeiger für Entzündungsparameter, erhöhte Leukozyten können auf einen entzündlichen Prozess hinweisen.	S. 75	4
C3c	EA	Das Szenario wird weitergeführt. Die verlegende Ärztin telefoniert nun mit dem zuständigen aufnehmenden Arzt. Lernziel: TN können ein Fachgespräch verstehen und Fragen zu dessen Inhalt beantworten. Vgl. Lösungen.	CD/MP3	5–10
C4a	EA	Die Informationen links sollen nun den einzelnen Punkten des Verlegungsberichts zugeordnet werden. Der hier abgebildete Verlegungsbericht ist nur eine sehr abgespeckte Version und soll Ihre TN mit der Grobstruktur eines solchen vertraut machen.	S. 75	5–10
C4b	PA	Transfer – Es ist nicht wichtig, wie umfangreich die Fälle konzipiert werden. Entscheidend ist, dass Ihre TN die Struktur eines VB verstanden haben und die deutschen Begriffe verstehen und damit angemessen umgehen.		

### Extra 11 MRSA-Fortbildung

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Das Thema multiresistente Keime in Krankenhäusern und Kliniken ist virulent und fast jedes Haus verfügt mittlerweile über speziell ausgebildete Hygieniker oder hat zumindest Beauftragte, die diesen Bereich verantworten.		
E1	EA	Icebreaker – Mit dem Foto als Impuls soll zum Thema hingeführt werden. Das Wort Hysterie passt eigentlich nicht. Es kann aber durchaus sein, dass Ihre TN dies auch ankreuzen, da sie möglicherweise der Meinung sind, dass viele Menschen hysterisch auf das Thema MRSA reagieren. Lassen Sie derartige Diskussionen zu. Sie fördern das kulturelle Verständnis.	S. 76	5
E2a	PA	Teilnehmerorientierung – Personalisierung – Neugierig machen auf den (doch längeren) Text.	S. 76	5–10
E2b	EA	Lernziel: TN können konkrete Handlungsanweisungen aus einem Text exzerpieren. Sichern Sie die Ergebnisse für alle an der Tafel (vgl. Lösungen).		10–15
E3	PA	In E2a haben Ihre TN Hypothesen aufgestellt, die sie dann am Text überprüfen konnten. Noch einmal zu formulieren, was neu ist oder was überrascht, erhöht die Merkfähigkeit. Dass die TN nun auch noch formulieren sollen, was sie noch erwarten, motiviert für den Hörtext, der eine gesprochene Fortsetzung des Lesetextes (Vortrag) ist.	S. 76	10
E4	EA	Je nach Sprachniveau der TN können Sie den Text abschnittsweise abspielen oder mehrmals, da dieser Vortrag sehr anspruchsvoll (fachsprachlich) ist. Diese Aufgabe wird in E5 erweitert.	CD/MP3	10–20
E5	EA	Je nach Zeit als Hausaufgabe oder als Paar- oder Gruppenarbeit. Präsentieren lassen.		20

## Lektion 12

### A Mit dem Pflegepersonal auf der ITS kommunizieren

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Das Thema <i>Kommunikation ITS Pflegepersonal und Ärzte</i> wird mit dem Vortrag von Frau Dr. Yousefi über die nächsten beiden Seiten sukzessive aufgebaut.		
A1a	GA PL	Teilnehmerorientierung – Vgl. Lösungen.	S. 78	5–10
A1b	EA	Überprüfung der eigenen Annahmen über Hörverstehensaufgabe. Sie können selbst noch weitere Fragen zu dem Interview entwickeln: Art der Patienten auf der ITS? Verweildauer? U. a.	CD/MP3	5
A2 a	EA	Wortschatz: Durch Einführung der Begriffe <i>Infusomat, Überwachungsmonitor, Infusionshalter, Perfusor, Intensivbett, Bettgalgen</i> werden (im zweiten Druck) Geräte benannt, die üblicherweise in Intensivzimmern, auf der ITS befindlich sind.		
A2b	GA	Nicht alle TN kommen aus Ländern, in denen die Kliniken und insbesondere die ITS so hochtechnisiert sind. Es ist wichtig, dass Sie Ihre TN darauf vorbereiten. Die persönliche Reflektion darüber, was man kannte und kennt und darüber, was einen erwartet, ist ein nicht unwesentlicher Punkt im Sprachlernprozess.		10
A3a	EA	Mit diesen Gegenständen kann man eine Intubation durchführen: Laryngoskop, Tubus, Beatmungsmaske. Häufig werden Patienten auf der Intensivstation beatmet. Dafür müssen sie vorher intubiert werden.	S. 78	3
A3b	EA	Diese Aufgabe ist eine Aktivität vor dem Hören. Diese Äußerungen könnten so oder so ähnlich vor und während einer Intubation gemacht werden. Arzt und Pflegekraft duzen sich, was besonders im OP nicht unüblich ist. Anästhesist und Anästhesiepflegekraft arbeiten bei diesem Eingriff Hand in Hand. Nur der Arzt/die Ärztin dürfen diesen Eingriff durchführen (Beatmungsmaske, Tubus einführen etc.). Handlungsanweisungen im OP oder auch auf Intensiv und die entsprechenden Reaktionen darauf sind effizient, das heißt ohne große Höflichkeitsfloskeln, kurz und knapp. Lernziel: TN erkennen oder vermuten, welche Äußerungen von Ärztin, welche von der Pflegekraft sind.	S. 78	10
A3c	EA	TN überprüfen ihre Annahmen.	CD/MP3	4
A3d		Im Anschluss an die Evaluation der Lösung, können Sie Ihre TN mit der Transkription arbeiten lassen, damit sie eine Hilfestellung haben, um A3d zu bearbeiten. Sie können nicht davon ausgehen, dass alle Ihre TN wissen, wie und in welcher Reihenfolge eine Intubation durchgeführt wird. Teilnehmerorientierung, vgl. Lösungen.	Transkript	
A4a	PA	Bitten Sie Ihre TN die Bücher zu schließen und die Transkription aus der Hand zu legen. Der Fokus liegt beim dritten Hören auf dem sozialen Register, also dem sprachlichen Ausdruck für das Verhältnis zwischen Ärztin und Pflegekräften. Auch wenn der Ton der Ärztin etwas streng ist, kann man schon den Eindruck gewinnen, dass hier Arbeiten im Team realisiert wird und man sich nicht mit Distanz begegnet.	CD/MP3	5–10

A4b	GA PL	Hier werden zwei gegenläufige Ansichten zum Duzen und Siezen am Arbeitsplatz vertreten. Ob man sich am Arbeitsplatz duzt oder siezt, ist auch unter Menschen umstritten, die in Deutschland aufgewachsen sind. Es ist inter-/transkulturell lohnenswert Ihre TN darüber diskutieren zu lassen. Erweiterung: Sie können das auch als Debatte inszenieren. Dazu ziehen Sie die beiden Aussagen zu gleichen Teilen auf so viele Kärtchen, wie TN im Kurs sind. Jede/r zieht ein Kärtchen und muss dann die Meinung vertreten, die auf der Karte wiedergegeben ist, auch wenn dies nicht der persönlichen Meinung entspricht. Reflektieren Sie anschließend, wie es für die TN war, eine andere Meinung als die eigene zu vertreten.	S. 78	10–15
A5a	EA	Diese drei Begriffe werden über Definitionen eingeführt und tauchen in A5b in Dr. Yousefis Vortrag wieder auf.	S. 79	5
A5b	EA	Dr. Yousefi, die bereits zu Beginn der Lektion in A1b eingeführt wurde, setzt nun ihren Vortrag fort. TN notieren wesentliche Informationen zum Thema <i>Kommunikation Ärzteteam und Pflegeteam</i> .	CD/MP3	5
A5c	PA	Die Antworten/Notizen werden zu zweit/in der Gruppe verglichen und von Ihnen ggf. an der Tafel oder auf Folie gesichert.		
A6a	PA	TN erarbeiten sich selbst drei grundlegende Begriffe, die im Zusammenhang mit Arbeit auf der Intensivstation eine große Rolle spielen. Die Pflegekräfte sind bei diesen Behandlungsabläufen wesentlich beteiligt.	eigene Recherche der TN	1
A6b	EA	Hörverstehen selektiv und ganzheitlich. Die TN sollen nun auf zwei Aspekte achten, auf einen inhaltlichen und auf einen diskursrelevanten. Um diese Aufgabe zu vereinfachen, können Sie auch zuerst nur den inhaltlichen Aspekt (Therapie) beantworten bzw. heraushören lassen und beim zweiten Hören den diskursrelevanten.	CD/MP3	5–10
A6c /d	EA PL	In der Beschäftigung damit, welches Redemittel zweifelsfrei dem ärztlichen bzw. dem Pflegepersonal zugeordnet werden kann, solle den TN bewusst werden, dass die Unterschiede in der Wortwahl nicht eklatant sind. Bei der direkten Ansprache (Schwester Bettina, ...) oder wenn Vorschläge zum weiteren Vorgehen gemacht werden (Ich schlage vor, wir gehen jetzt ...) ist es klar. Andererseits dürfte es nur in selteneren Fällen so sein, dass ein Pfleger zum Arzt sagt: Tim, wie ist die Lage? Doch auch das ist nicht auszuschließen. Vielleicht spielen die beiden ja zusammen in einer Fußballmannschaft oder sind befreundet. Machen Sie Ihren TN klar, dass man es nicht Schwarz-Weiß einteilen kann. Hier der Arzt von oben herab und da die Pflegekraft von unten nach oben schauend. Auch wenn es diese Konstellationen bestimmt in einigen Häusern noch gibt, wie meine Recherchen ergaben.		10
A7	GA	Transfer		10

**B Schwierige Gespräche mit Angehörigen auf der ITS**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Uns ist klar und das gilt für fast alle in den Lektionen behandelten Themen, dass diese nicht allumfassend behandelt werden können und konnten. Dies gilt insbesondere für das sehr komplexe Thema <i>Schwierige Gespräche mit Angehörigen</i> . Es kann also auf diesen wenigen Seiten nur darum gehen, Ihren TN ein paar wenige, aber grundsätzliche		



		kommunikative Mittel in die Hand zu geben, um mit diesen besonderen Gesprächssituationen umzugehen. Ermutigen Sie Ihre TN aber darin, Empathie und Verständnis auch non- und paraverbal zu signalisieren. Was nutzt das beste Deutsch, wenn es kühl und distanziert entgegengebracht wird.		
B1a	GA	Bild dient als Gesprächsimpuls: Schwerkranker Mann, daneben sitzt wahrscheinlich die Ehefrau, Schwester, Freundin. Sie können eine assoziative Mindmap erstellen lassen, aus der Perspektive der Angehörigen: Welche Ängste, Erwartungen, Hoffnungen hat sie? Dann können Sie Ihre TN Fragen formulieren lassen, die diese Angehörige möglicherweise an Sie als behandelnde/n Arzt/Ärztin stellt.	Tafel	10
B1b	EA	ÄrztInnen sind für die Angehörigen auf den Stationen nicht so leicht greifbar wie das Pflegepersonal. Deshalb werden die Pflegekräfte sehr oft von Angehörigen über Zustand und weitere Therapie befragt. Aber die Pflegekräfte können und dürfen bestimmte Auskünfte über Patienten nicht geben. Diese kleine Aufgabe zielt darauf ab, Ihre TN dafür zu sensibilisieren.	Buch	5
B1c	PA	Vertiefungsaufgabe zu B1a. Es können die in B1a gesammelten Fragen genutzt werden.	S. 80, Notizen der TN	10
B2a	EA	Wortschatz: Der Begriff Patientenverfügung wird eingeführt. Praktizierende ÄrztInnen müssen sich mit dem Konzept Patientenverfügung auskennen, da deren Inhalte in ihre ärztliche Tätigkeit hineinspielt (vgl. sehr ausführlich Intermezzo 3). Der Begriff wird an dieser Stelle eingeführt, da die Angehörigen im Gespräch mit der Ärztin (HV 81/82) auf die Patientenverfügung des Vaters Bezug nehmen. Wenn Sie das Thema an dieser Stelle (also vor dem HV) vertiefen möchten, können Sie mit Intermezzo 3 weitermachen und dann wieder zu B2b zurückgehen.	S. 80	4
B2b	EA	Selektives und globales Hören. Kombination aus Hören und Mitschreiben. Sichern Sie die Ergebnisse im Plenum.	CD/MP3	6–10
B2c	EA	Der Fokus wird bei diesem Hördurchgang auf zwei inhaltliche und diskursive Aspekte gelegt. Welche Antworten der Ärztin betreffen die medizinische Ebene, welche die emotionale? Ein konstruktives Arzt-Angehörigen-Gespräch (wenn die Angehörigen so schwer wiegende Anliegen haben) sollte eine gute Balance beider Ebenen beinhalten.	CD/MP3	5–10
B3a	EA	Selbstständiges Erarbeiten von neuem Wortschatz. Lassen Sie die TN sich untereinander austauschen. Einzelne TN können auch ihre Erklärungen vortragen und das Plenum errät, welches Wort gemeint ist. Am Ende der Stunde können Sie die neuen Wörter: <i>Patientenverfügung</i> , <i>Tiefschlaf</i> , <i>Würde</i> , <i>unweigerlich</i> , <i>quälen</i> und <i>umbringen</i> wie in Lektion 11 A1d präsentieren und richtig schreiben, bzw. nennen lassen. Denken Sie daran, den neuen Wortschatz (max. 5 Wörter pro Kurstag in die Wortschatzkiste zu packen – Tabuspiel).	S. 81	10–15
B3b	PA	Der Dialog ist vom Sprachniveau nicht hoch, er soll lediglich als Gesprächsanlass dienen über den Wunsch von Angehörigen zu sprechen, bei schwerkranken Patienten auf Intensiv die lebensverlängernden Maßnahmen zu beenden: „Wir wollen das nicht mehr“. Auch das ist ein Thema, das sehr kulturspezifisch ist. In Ländern wie in Deutschland wird es von den Menschen sehr individuell diskutiert, während z. B. in traditionell muslimisch geprägten Gesellschaften lebensverlän-	S. 81	10

		gernde Maßnahmen grundsätzlich abgelehnt werden. Für gläubige Muslime ist der Tod von Allah vorherbestimmt. Daraus ist nicht zu schließen, dass alle Muslime und Musliminnen so denken (vgl. Transkulturelle Pädiatrie). Weil dieses Thema so wichtig ist, können Sie hier auch Rechercheaufgaben vergeben oder kleine Kurzpräsentationen durchführen, in denen die TN das Thema aus der Perspektive ihrer Herkunftsländerkultur die Thematik beleuchten.		
B3c	EA	Variation: Lassen Sie das Gespräch ein erstes Mal hören und die TN darüber spekulieren, in welchem Verwandtschaftsverhältnis der Mann und die Frau zueinander (Geschwister) und zu der Patientin (Mutter) stehen. Erst beim zweiten Hören sortieren die TN die Sätze. Ggf. müssen Sie die diskursbeschreibenden Verben <i>jemanden einschalten</i> , <i>sich provozieren lassen</i> , <i>sich rechtfertigen</i> , <i>jmd. persönlich angreifen</i> vorentlasten. Die Items sind interpretierende Paraphrasierungen (kleine Zusammenfassungen) der Äußerungen der drei am Gespräch beteiligten Personen.	CD/MP3	4
	PA	Einführung der idiomatischen Redewendung <i>über den Berg sein</i> , die gerade in gesundheitlichen Kontexten häufig allgemeinsprachlich genutzt wird.	S. 81	4
B4	GA PL	Lernziel: TN reflektieren kommunikative Strategien, die ihnen im Berufsalltag im Umgang mit Angehörigen und PatientInnen nützlich sein können.	S. 81	10
B5	PA GA	Transfer – TN wenden gelernte Redemittel in einem gespielten Gespräch an. Regen Sie Ihre TN an, auch eigene Fälle einzubeziehen.	S. 81	10–20

### Extra 12 Palliativversorgung

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Nach dem Thema Intensivstation liegt es nahe im nachfolgenden Extra etwas über die Palliativversorgung zu machen.		
E1	PA  PL	S. 82	10
E2	EA	S. 82	10–15
E3	GA	S. 82	10
E4	EA		5
E5	EA	CD/MP3	4
E6	EA GA	S. 82	

## Lektion 13

### A Den Aufbau eines Arztbriefes verstehen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		<p>Hintergrundinfo: Darüber, wie man einen korrekten Arztbrief schreibt bzw. wie man Arztbriefe schreiben lernt, die in jedem Krankenhaus und von jedem Chef/jeder Chefin als absolut perfekt akzeptiert würden, könnte man ein eigenes Lehrbuch schreiben.</p> <p>Wie umfangreich ein solcher Bericht ausfällt, ist abhängig vom Fach (Innere, Chirurgie, Kardiologie, Gynäkologie, Psychiatrie ...), von den Vorgaben des Vorgesetzten, vom Patienten/Fall, vom Anlass (Verlegungsbericht, Entlassungsbrief, Gutachten). Man kann aber eine grundlegende Struktur bei Arztbriefen festhalten und in der Tendenz einen textsortenspezifischen Schreibstil. Und darum soll es in der Lektion 13 gehen. Weitere Übungen und Infos zum Arztbrief in Extra 13, Lektion 19 D. Da Arztbriefe schreiben zu können eine unabdingbare Kompetenz von ÄrztInnen ist, werden Sie hier auf jeden Fall mit zusätzlichem Material arbeiten müssen und ggf. selbst Übungen konzipieren.</p>		
A1	PA	3 Bildimpulse als Einstieg ins Thema. Vgl. Lösungen	S. 86	4
A2	EA	<p>Texte erfüllen immer eine Funktion. Zu wissen, welche Funktion es ist, hilft bei der Textproduktion erheblich weiter (Lernziel).</p> <p>Der Arztbrief wird geschrieben, um den Ist-Zustand eines Patienten zu dokumentieren (inkl. Chronologie der Krankengeschichte) und diese der/dem weiterbehandelnden Kollegin/Kollegen zugänglich zu machen.</p>	S. 86	4–8
A3a	EA	Hinführung zu den Bestandteilen eines Arztbriefes per „Ausschlussdiagnose“	S. 86	5
A3b	EA	Der ausländische Kollege Farhan tritt mit Fragen an seine Kollegin, wie man einen Arztbrief schreiben muss und thematisiert genau das Problem, auf das viele ÄrztInnen in der Ausbildung (beim Verfassen von Arztbriefen) stoßen. Welche Begriffe sind nun die Richtigen? Gibt es Synonyme?	CD/MP3	3
A3c		Globales Hören	CD/MP3	5
A4	PA	<p>Teilnehmerorientierung, Vorwissen aktivieren, vgl. Lösungen.</p> <p>Sichern Sie im Anschluss die Ergebnisse der Gesamtgruppe an der Tafel. Sie können auch, bevor Sie mit A5 weitermachen, die anderen Bulletpoints <i>Patientendaten, Diagnosen, Anamnese, Epikrise, Procedere</i> an der Tafel notieren oder auf Kleingruppen (ggf. pro Gruppe nur einen oder zwei) verteilen und Ihre TN bitten zu notieren, welche Informationen hier aufzuschreiben sind. Das ist dann eine gute Vorentlastung für A5a.</p>	S. 86, eigene Notizen, Lösungen	5–10
A5a	EA	Lernziel: TN können Fallparameter den richtigen Abschnitten eines Arztbriefes zuordnen. Vgl. Lösungen.	S. 86	10
A6a	EA	<p>Festigen – Die Standardunterpunkte sind mit den Aufgaben zuvor (A2–A5) sukzessive und kleinschrittig eingeführt. Diese Frage dient einerseits der Wiederholung, andererseits der weitergehenden Beschäftigung mit Aufbau und Struktur von Arztbriefen.</p> <p>Gleichzeitig ist A6a als Vor-dem-Hören-Aktivität für A6b anzusehen, in dem das Gespräch zwischen Farhan und Sylvia weitergeht und Sylvia ihm sehr anschaulich erklärt, wie so ein Arztbrief aufgebaut ist und was alles rein gehört.</p>	S. 87	5
A6b	EA	Die Notizen, die die TN sich nun machen müssen, beziehen sich auf inhaltliche und auf grammatische Fragestellungen.	CD/MP3, S. 87	10–20

		<p>Arztbriefe werden immer im Präteritum (oft Passiv Präteritum) geschrieben, außer natürlich das Procedere, bzw. die Therapievorschläge (Presens). Allerdings wiederholen sich bestimmte Verben oft: <i>wurde aufgenommen, eingeliefert, intubiert, beatmet, versorgt ...</i></p> <p>Obacht: ubungstransfer. Ein ubungstransfer kann entstehen, wenn z. B. ein grammatisches Phänomen so intensiv geübt wurde, dass es dann auch in Zusammenhängen verwendet wird, in denen es nicht passt. Es fällt mir bei der Bewertung von Arztbriefen immer mal wieder auf, dass gerade die Passivstruktur dieser Art ubungstransfer (Fehlerursache) unterliegt.</p> <p>Die Verwendung der Wir-Form im Arztbrief ist kein Pluralis Majestatis, sondern signalisiert, dass der Patient in einer Abteilung von einem Team behandelt wird.</p> <p>Der Arztbrief ist somit immer die Visitenkarte einer Abteilung.</p>		
A6c	PA	TN vergleichen Ihre Ergebnisse. Sichern Sie die Lösungen an der Tafel/Folie o.a.		
A7a	EA	<p>Festigung. Eigentlich schreiben Ihre TN sich selbst eine Checkliste.</p> <p>Zur Erinnerung: Sowohl in den Fachsprachenprufungen der Ärztekammern, als auch in der telc-Prüfung Medizin B2/C1 ist der Arztbrief Bestandteil, da jenen schreiben zu können zur Basiskompetenz von Ärztinnen gehört.</p> <p>Sichern Sie das Ergebnis.</p>	Notizen TN	10–20
A7b	GA PA	<p>Binnendifferenzierung: Bitten Sie ggf. eine/n starken TN diese Checkliste für die ganze Gruppe detailliert auszuarbeiten.</p> <p>Variation: Lassen Sie Ihre TN in Paaren ein ähnliches Gespräch führen wie Farhan und Sylvia. Lernen durch Lehren ...</p>		
A8a	EA	Language-Awareness-Ansatz: In diesem Text steht zwar das Meiste drin, was in einen Arztbrief hineingehört. Jedoch der Stil ist nicht textsortenadquat.	S. 87	10–15
A8b	GA	Lernziel: Den TN soll anhand eines nicht absolut falschen, aber eben nicht textsortenadquaten Arztbriefes im Gespräch mit den anderen TN bewusst werden, dass Arztbriefe keine wertenden (war, gelinde gesagt, katastrophal) und keine geschraubten (es sei angemerkt, die viel zu wünschen übrig lässt) Formulierungen enthalten sollten.	S. 87	10

## B Einen Arztbrief schreiben (1)

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		<p>Hintergrundinfo: Haben wir uns auf den ersten beiden Seiten mit dem Aufbau eines Arztbriefes, den Basisdaten etc. beschäftigt, bereiten die nächsten 1,5 Seiten auf die selbstständige Produktion vor.</p> <p>Begonnen wird mit einem Kurzarztbrief in standardisierter Form, dem zunächst die Bullet Points zugeordnet werden sollen.</p>		
B1	EA PA GA	<p>Vgl. Hintergrundinfo. Geben Sie Ihren TN Gelegenheit, Verständnisfragen zu stellen. Lassen Sie Ihre TN im Text alle Verbformen markieren. Bitten Sie sie dann die TN zu zweit oder in Kleingruppen herauszuarbeiten, welche Tempusformen in welchen Abschnitten gewählt wurden.</p> <p>Anamnese, Epikrise = Präteritum; Einleitungsteil, Patientendaten und Therapievorschlag = Presens</p>	S. 88	5–10
B2a		<p>Lernziel: TN kennen obligatorische Textbausteine in Arztbriefen.</p> <p>Erweiterung – Fragen Sie die TN, ob sie noch andere standardisierte Formulierungen kennen. Sichern Sie diese für alle an der Tafel.</p>	S. 88 Tafel	10
B2b	EA	Sprachbetrachtung – Die Textbausteine stammen alle aus dem Brief in B1.	S. 88	10–20

		Erweiterungsübung: Geben Sie andere Nominalisierungen vor und lassen Sie die TN die entsprechenden verbalisierten Sätze aufschreiben: Beispiel: Beschwerdefreiheit – P. hatte keine Beschwerden mehr; Postoperativer Verlauf – Der Verlauf nach der Operation. Vgl. auch Lösungen.		
B3	EA	Diese Aktivität können Sie auch nach dem Jig-Saw-Prinzip aufteilen. Eine Gruppe sortiert die Patientendaten, die andere die Diagnose usw. Zum Schluss kommen alle Experten zusammen, gleichen ihre Ergebnisse ab und begeben sich dann wieder in ihre Stammgruppen, um die komplette Aufgabe zu bearbeiten. Da Sie über die Lösungen verfügen, können Sie in die einzelnen Gruppen gehen und bei Bedarf weiterhelfen.	S. 88	10–20
B4a	EA	Transfer – schriftliche Produktion. Kann auch als Hausaufgabe vergeben werden. Die Textproduktionen Ihrer TN sind geeignetes Material zur Fehlerdiagnose. Nutzen Sie die Möglichkeit der gegenseitigen Fehlerkorrektur. Greifen Sie sich exemplarisch Arztbriefe heraus, die Sie dann später im Kurs (anonymisiert) zur Fehleranalyse nutzen können.	S. 88	20–40
B4b	PA	Lernziel: vgl. Lerntipp.	S. 88	10–15

**Extra 13 Der Arztbrief – eine ungeliebte Notwendigkeit**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Im Fokus dieses Extra steht eine sprachstrukturelle Besonderheit in Arztbriefen, nämlich die indirekte Rede, deren korrekter Gebrauch die Ärztinnen vor juristischen Folgen schützen kann. Das ist im weitesten Sinn pragmatisch-funktionale Grammatikvermittlung. Wenn die Lernenden verstehen, welche Funktion eine grammatische Struktur in einem Text hat (hier: durch den Gebrauch der indirekten Rede wird klar, dass Sie nur Äußerungen anderer wiedergeben, also nicht bei dem Ereignis dabei waren und auch dafür keine Gewähr geben), steigt die Motivation diese Struktur zu lernen und anzuwenden.			
E1	GA	Das Zitat dient als Diskussionsanlass. Der Stellenwert des Arztbriefes soll noch einmal hervorgehoben werden. Es muss nicht sein, dass der Arztbrief in allen Herkunftsländern diesen Stellenwert hat. Geben Sie den TN Gelegenheit darüber zu berichten.	S. 90	10
E2	EA	Sprachbetrachtung – TN erkennen Strukturen und Wörter, die indirekte Rede wiedergeben. Sichern Sie die Ergebnisse für alle.		5–10
E3	EA PL	Vgl. Hintergrundinfo. TN entnehmen der Schlüsselaussage des Textes, warum die Anwendung der indirekten Rede in ihrem Berufsalltag (hier: Arztbrief) so wichtig ist. Sprechen Sie im Plenum.	S. 90	10–15
E4	PA	Das Netz ist gefüllt mit Ratgeberseiten, Kursen, Informationen zum korrekten Arztbriefschreiben. Lassen Sie die Paare ihre gesammelten Infos miteinander austauschen. Was war bekannt? Was war neu?		
E5	PL	Aktivierung von Lernstrategien. Wenn die TN wissen, was sie schon können bzw. was sie noch nicht können, entwickeln sie Konzepte, Strategien dies zu verbessern. Dafür müssen sie aber zuerst reflektieren.		
E6	EA	Vgl. Bemerkungen E5. Individuellen Lernplan erstellen.		

## Lektion 14

### A Ein Aufklärungsgespräch strukturieren

	Form	Ablauf	Material	Zeit
A 1a	GA PL	Teilnehmerorientierung – Vorwissen aktivieren. Lösung: <i>Was gehört zu einem Aufklärungsgespräch?</i> Über die Art und die Dauer eines Eingriffs, einer Untersuchung informieren; über mögliche Risiken und Komplikationen informieren; das Verständnis beim Patienten sichern (ggf. unbekannte Begriffe klären); klären, wie detailliert ein Patient/ eine Patientin über den Eingriff informiert werden möchte.	S. 92	10–15
1b	EA	Vielen PatientInnen ist nicht bewusst, dass ein ärztlicher Eingriff, bei der in den Körper eines Patienten eingedrungen wird (auch eine Spritze geben), den Tatbestand der Körperverletzung (Lektion 14, S. 95) erfüllt. Deshalb sind hier die Begriffe Zustimmung der PatientInnen und gesetzliche Verpflichtung die entscheidenden Schlüsselwörter und die Definition 2 am tauglichsten. Geben Sie den TN Zeit über die Lösung zu sprechen. Der Begriff Körperverletzung kann, muss aber hier noch nicht eingeführt werden.	S. 92	10
A2a	EA GA	Klären Sie zunächst, ob diese diskursstrukturierenden Ausdrücke verstanden sind. Vgl. Lösung. Sichern für alle. Variante: Buch geschlossen. Schreiben Sie diese Oberbegriffe an die Tafel. Lassen Sie die TN zuordnen und über die Zuordnungen sprechen. Dann bitten Sie die TN zu konkretisieren, was denn genau damit gemeint ist: Informationsbedarf des Patienten klären. Sie können die TN auch zu jedem Punkt eine nähere Beschreibung schreiben lassen oder die Aufgabe an Gruppen verteilen. Dann Buch aufschlagen und eigene Beschreibungen mit A2b vergleichen lassen.	S. 92	10
A2b	EA	Variante: Vertiefende Aufgabe zu A2a. Die Schritte und die Nomen in den Bullet Points werden in b detaillierter beschrieben. Die Beschreibungen den Bullet Points zugeordnet.	S. 92	10
A3	EA	Die Redemittel in A3 sind sogenannte Exponenten zu den erweiterten Sprechintentionen in A2b. Beispiel: <i>Worüber und wie detailliert möchte der Patient aufgeklärt werden?</i> Exponent: Sie hatten ja darum gebeten, nicht bis ins letzte Detail aufgeklärt zu werden. Erweiterung: Lassen Sie die TN weitere Exponenten zu den Intentionen/ Schritten in A2a und b finden. Frage: Was kann man noch sagen, wenn ein Patient nicht alles wissen will?	S. 92	10–20

### B Ein Aufklärungsgespräch verstehen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	EA		S. 93	5
B1b	PA	Teilnehmerorientierung – Vorwissen aktivieren. Lassen Sie die Paare sich mit anderen Paaren anschließend austauschen. Sichern Sie die Ergebnisse und ergänzen Sie ggf. (vgl. Lösungen).	S. 93	10
B1c	EA	Hörverstehen selektiv – TN überprüfen ihre Annahmen.	CD/MP3	4
B2a	EA	Wortschatzeinführung: Fachsprache – Transfersprache	S. 93	5

B2b	PA	TN trainieren patientengerechte Sprechweise. Vgl. Lerntipp. Erweiterung: Sie können auch noch anderen Fachwortschatz aus den vergangenen Lektionen (bzw. aus der Wortschatzkiste) hinzunehmen. Dann ist die Übung ergiebiger, besonders wenn sie stärkere Lernende haben, die früher fertig sind, als die anderen.	S. 93	10
B3a	EA	Hörverstehen und Fragen dazu beantworten. Bitten Sie die TN sich Notizen zu machen. Evaluation und Sicherung der Lösungen an der Tafel.	CD/MP3	5–10
B3b	EA PL	Lassen Sie Ihre TN das Aufklärungsgespräch ein weiteres Mal hören, bevor sie diese Frage beantworten. Lernziel: TN trainieren ihre rezeptive Wahrnehmung patientengerechter Sprechweise.	CD/MP3	10
B4a	EA	Auf den Fotos sind die Komplikationen im Rahmen von Narkosen abgebildet: Zahnschäden, Übelkeit und allergische Reaktionen. Sichern Sie die Begriffe für alle sichtbar.	S. 93	2
B4b	GA	Vorgehen wie in Arbeitsanweisung. Indem Sie die Höraufgaben auf die einzelnen Abschnitte verteilen, entlasten Sie die TN. Bei einer stärkeren Gruppe können sie entsprechend anders verfahren. Aber die interaktive Herangehensweise ist lebendiger.	CD/MP3	10–15
B5	EA	Selektives Leseverstehen. Lernziel: TN können aufgrund der Komplikationen, die genannt werden auf das Narkoseverfahren schließen.		

### C Ein Aufklärungsgespräch führen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1	EA	Vgl. Lösung Bei der <b>Behandlungsaufklärung</b> wird dem Patienten Art, Umfang und Durchführung eines Eingriffs erklärt. Bei der <b>Risikoaufklärung</b> ist es wichtig, dass dem Patienten auch die Gefahren oder Folgeschäden eines Eingriffs erklärt werden, damit er selbstbestimmt einer Behandlung zustimmen oder diese ablehnen kann. Bei der <b>Diagnoseaufklärung</b> ist der Arzt dazu verpflichtet, mit dem Patienten über gesicherte Diagnoseergebnisse zu sprechen. Er spricht nicht über Verdachtsdiagnosen, über mögliche Differentialdiagnosen (je nach Sachlage) schon.	S. 94	10–15
C2	PA	Vgl. Lösung – Kleiner Eingriff, größere Ängste; Patienten haben viel mehr Zeit sich vor dem Eingriff zu informieren. Das sind Erfahrungswerte praktizierender Ärzte. Es ist eine andere Situation als vor Notfalleingriffen. Themen wie die Art der Narkose werden bei geplanten Eingriffen (z. B. Halux Valgus) viel intensiver besprochen und nachgefragt. Bei einer großen Herz-OP sind Themen wie die Narkose eher nebensächlich. Ist ein diagnostischer Eingriff vital oder bedingt vital indiziert, kann dies den Umfang der Aufklärung beschränken. Bitten Sie die TN über persönliche Erfahrungen zu diesem Thema zu sprechen.	S. 94	10
C3a	EA GA	Binnendifferenzierung: Vergeben Sie je einen Begriff pro Person oder Paar. Geben Sie den TN Zeit zu deren jeweiliger Behandlung/ Eingriff zu recherchieren. Helfen Sie ggf. mit den Lösungen. TN tragen dann ihre Ergebnisse vor. Plenum muss raten, um welche Diagnose/ Behandlung es geht.	S. 94	10–20
C3b		Variation: TN suchen sich selbst einen Begriff aus (Lernerautonomie), mit dem sie arbeiten möchten. Vgl. Lösungen.		

C4a	EA	Klären Sie zunächst Verständnisfragen bzw. entlasten (recyclen) Sie den Wortschatz: <i>Gefäße, Nachblutung, Schrittmacher, Blutgerinnsel, Nahtinsuffizienz, Undichtigkeit, Aufklaffen</i> . Lösungen sichern.	S. 94	10
C4b	EA	Sprachbetrachtung: Da das Aufklären über mögliche Komplikationen Wahrscheinlichkeiten in den Blick nimmt, tauchen auf sprachlicher Ebene zwangsläufig Strukturen, Wörter etc. auf, die genau das markieren. Das sind häufig modale Strukturen (können, eventuell, möglicherweise usw.). Lernziel: TN erkennen und wissen mit welchen Wörtern sie Wahrscheinlichkeiten bei Aufklärungsgesprächen versprachlichen. Sichern Sie auch die von den TN eingebrachten Ausdrücke an der Tafel.		
C5	PA	Wortschatz Temporaladverbien.	S. 94	5–10
C6	PA	Transfer – Lassen Sie besonders gelungene Aufklärungsgespräche im Kurs vorspielen. Das Plenum soll besonders auf den Gebrauch von „Wahrscheinlichkeitsausdrücken“ achten.		

**D Einen medikolegalen Text verstehen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
D1	EA	Den Begriff <i>Unversehrtheit</i> sollten Sie zunächst klären. Juristische Texte stellen auch für Muttersprachler des Deutschen eine Herausforderung dar. Die dort auftauchende Fachlexik gehört nicht zum allgemeinen Sprachgebrauch. MedizinerInnen sehen sich in ihrem Berufsalltag immer häufiger mit dieser Art Text konfrontiert und müssen sich zwangsläufig ein gewisses Basiswissen aneignen. Wortschatzeinführung über die Vervollständigung von Komposita.	S. 95	5
D2a	GA	Jig-Saw oder Gruppenpuzzle aus dem Kooperativen Lernen eignet sich hervorragend als Methode, um längere oder schwierige (kurze) Texte zu erschließen. Wie Sie hier sehen, korreliert Textlänge nicht zwingend mit Komplexität. Diese wird hier durch die Fachlexik hergestellt.	S. 95	10–20
D2b		Vorgehen: vgl. Arbeitsanweisung im Buch und Lösungen.		
D3	PL	TN haben Gelegenheit in der Gruppe weitergehendes Wissen zum Thema auszutauschen und über die Situation in ihren Herkunftsländern zu sprechen.		10
D4	PL	Dieser Minidialog dient als Grundlage für eine Diskussion, darüber, wie der/die Einzelne persönlich aufklären würde. Worüber muss, worüber kann aufgeklärt werden? Darüber werden die Meinungen in Ihrer Gruppe möglicherweise auseinandergelassen.	S. 95	10

**Extra 14 Dr. Google und der mündige Patient**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
E1	GA	Das Bedeutungsspektrum des Adjektivs <i>mündig</i> ist nicht so einfach einzugrenzen. Juristisch gibt es die Bezeichnung „strafmündig“. Der mündige Patient wäre im besten Sinne jemand, der sich im Kantischen Sinn seines Verstandes bedient und sich über seine Krankheit informiert hat. „Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschließung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. ‚Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!‘ ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“ (Kant)	S. 96	



		In starken Kursen kann man sicher auch über diese Grundthese der Aufklärung sprechen. Da die meisten Patienten aber keine MedizinerInnen sind, wird es nicht am Mut oder am Verstand liegen, wenn sie dennoch nicht alle Abläufe und Zusammenhänge verstehen. Im besten Sinne lassen sie sich dann von einem „anderen“, dem Profi (in dem Fall Mediziner) leiten. Dass Patienten teilweise gut informiert, teilweise mit Halbwissen ausgestattet ihre ÄrztInnen und deren Entscheidungen kritisch hinterfragen, dürfte für einige Ihrer TN gewöhnungsbedürftig sein. Deshalb ist dieses Thema wieder eines der kulturell relevanten.		
E2	EA PL	War die Auseinandersetzung mit dem Adjektiv eher theoretisch-philosophischer Art, liefert dieser kurze Text nun ganz konkrete Zahlen. TN können ihre eigenen Erfahrungen aus ihren Herkunftsgesellschaften einbringen und diese mit der Situation in Deutschland in Vergleich setzen.	S. 96	10–15
E3	EA PL	<i>Dr. Google ist gefährlich</i> passt nicht. Über die beiden anderen Überschriften kann man je nach Blickwinkel diskutieren. Für den ersten Abschnitt mag die Überschrift mit den Frauen taugen, für den zweiten Abschnitt vielleicht die andere.	S. 96	10–20
E4	EA	Als Hausaufgabe vergeben.		

## Lektion 15

### A Über Medikationen sprechen

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Wie schon in Lektion 10 angesprochen ist es für Behandlungserfolg und vor allem für die Patientensicherheit unabdingbar, dass die Medikation (Darreichungsform, Menge, Zeitpunkt der Einnahme, Wirkstoffgruppe) zweifelsfrei verstanden werden. Das gilt für die Ausdrucksseite, wie für die Verstehensseite. Wie schnell kann es passieren, dass aus Millilitern plötzlich Milligramm werden. Das kann für die Patienten mitunter tödliche Folgen haben. Machen Sie Ihren TN klar, dass man besser einmal mehr nachfragt, anstatt aus falsch verstandenem Stolz oder Scham über die eigene suboptimale Sprachkompetenz ungenau verstandene Anweisungen auszuführen. Deshalb stehen auf den ersten beiden Seiten dieser Lektion 15 Übungen zur Verständnissicherung, aber auch ganz einfache Hörverstehensübungen zu Dosierungsmengen oder Darreichungsformen im Mittelpunkt.			
A1a	EA	Einstieg ins Thema über Bildimpulse – Wortschatzsicherung	S. 98	5
A1b	EA	Die lateinischen Bezeichnungen dürften Ihren TN eher bekannt sein, als die deutschen Ausdrücke dafür. So gesehen dient diese kleine Aufgabe eher als Wortschatzfestigung im Sinne des Verankerns. Also: intranasal – durch die Nase		
A2a	GA	Vorwissen aktivieren als Aktivität vor dem Hören		10
A2b	EA	In dem Vortrag wird es um die 7 R gehen. Also 7 Punkte auf die man achten muss, damit die Medikamentengabe fehlerfrei abläuft. Es ist auch eine 5-R-Regel (Pflegeberufe) bekannt. Wir haben uns für die 7 R entschieden, da hier noch die Aspekte Dokumentation und persönliche Verfasstheit des Verantwortlichen genannt werden.	CD/MP3	5
A2c	EA	Lernziel: TN werden mit der 7-Punkte-Regel vertraut gemacht.	CD/MP3	10–15

		Je nach Niveau der Gruppe, teilen Sie das Hörverstehen in Abschnitte oder lassen Sie die TN mehrmals hören. Es ist wichtig, dass sie sich diese 7 R notieren.		
A2d	GA PA	Interaktive Evaluation. Sichern Sie die Lösungen an der Tafel.		
A3	PA	Vom theoretischen Prinzip in die Praxis. Anhand dieses Dialogs zwischen einer Pflegekraft und einem Arzt, sollen die TN die Prinzipien der 7 R erkennen. Besprechen Sie die Ergebnisse im Plenum. Klären Sie den Begriff Internationale Einheit: <b>Internationale Einheit</b> (Abkürzung <b>IE</b> oder <b>I.E.</b> ; englisch <i>International Unit</i> , <i>IU</i> oder <i>U</i> ) ist eine Maßeinheit für viele Präparate (z. B. Heparin und Insulin). Sie ist entweder durch Referenzpräparate oder international vereinbarte Standards definiert und gibt die Dosierung der Präparate anhand ihrer Wirkung (nicht der Stoffmenge) an.	S. 98	10
A4	EA	Festigung über Hörverstehen. Auch hier kann es nötig sein, dass Sie die Gespräche mehrfach vorspielen müssen.	CD/MP3	5–10
A5a	EA	Die Gespräche aus A4 werden noch einmal eingesetzt. Jetzt liegt der Fokus auf dem selektiven Heraushören der genauen Mengenangabe. Nach dem Hören schließen Sie ggf. eine Übung an, in der die TN reine Zahlenangaben versprachlichen müssen. Beispiel: 1000 mg = tausend Milligramm, 2,5 ml = zwei Komma fünf Milliliter. Geben Sie kleine Listen aus. Einer liest die Angaben in ihrer ausgeschriebenen Form vor, der Lernpartner schreibt die entsprechende Abkürzung hin. Derartige Übungen können gar nicht häufig genug gemacht werden (vgl. Hintergrundinfo). Um das Training zu intensivieren können Sie auch einen kleinen Wettbewerb machen. Sie lesen relativ schnell eine Liste von Mengenangaben vor, die TN schreiben mit. Wer die meisten richtig geschrieben hat, hat gewonnen.	CD/MP3	5
A5b	PA	Teilnehmerorientierung. Vorwissen aktivieren und mit der Lerngruppe teilen.	S. 99	5–10
A6a	PL	Teilnehmerorientierung. Hintergrund. Längst nicht zu allen Dosierungen und Medikamenten gibt es belastbare Studien an Kindern. Ist bei Erwachsenen das Körpergewicht eine Entscheidungsgröße für die Dosiermenge, so lässt sich diese Faustregel nicht 1:1 auf Kinder übertragen. Hier zieht man im Allgemein auch die Körperoberfläche zur Berechnung hinzu. An stärkere TN können Sie dies auch noch vertiefend als Rechercheaufgabe mit Präsentation geben.		10
A6b	EA	Lernziel: TN können anhand eines Schlüsselbegriffs <i>Prophylaxe</i> (im Text als Synonym: <i>im Vorfeld</i> ) die richtige Information heraushören.	CD/MP3	3
A6c	EA	Vgl. Lösung: Kinder, die älter als 2 Jahre sind bekommen vor der eigentlichen Chemo intravenös eine Einzeldosis. Körpergröße und Körpergewicht und Alter sollte exakt vorliegen, damit man die Körperoberfläche entsprechend ausrechnen kann. Ggf. mehrmals hören lassen. (per os = durch den Mund)	CD/MP3	5
A7a	EA	Diese Einsetzübung dient als Wortschatzerarbeitung und gleichzeitig als Vor-dem-Hören-Aktivität. Fragen Sie Ihre TN wer hier mit wem spricht? Fachgespräch unter KollegInnen oder ein Arzt-Patienten-Gespräch?	S. 99	10

A7b	EA	Evaluation über das Hören. Diesen Dialog können Sie auch als Aussprache-training mit verteilten Rollen sprechen lassen. Weisen Sie die TN darauf hin, dass der Ausdruck <i>Zahnfleischwucherungen</i> die deutsche Bezeichnung für <i>Gingivahyperplasie</i> ist (beide Ausdrücke im Text).	CD/MP3	5–10
A7c	EA	Das Thema Darreichungsform wird hier noch einmal durch entdeckendes Lernen aufgegriffen. Vgl. Lösungen.		
A8	PA	Vorgehen wie in Arbeitsanweisung im Buch. Vgl. auch Vorschlag A5 a.	Notizen TN	10
A9	PA	Transfer		5–10

**B An einer klinikinternen Fortbildung teilnehmen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	EA	Einstieg ins Thema. Fragestellung berücksichtigt Lernerautonomie, indem gefragt wird, ob man sich für diese Veranstaltung interessiert oder nicht und dies auch begründen soll. Hintergrundinfo: Einer aktuellen Studie zufolge nutzen in den USA bereits 78 Prozent der ÄrztInnen Smartphoneapps zu beruflichen Zwecken. In Deutschland gibt es auch immer mehr ÄrztInnen, die sich relevante Informationen (Dosierungen, Wirkstoffgruppen, Leitlinien) via App holen. Interessant ist hier die Frage, welche Apps als Medizinprodukte einzustufen sind und danach unter das Medizinproduktegesetz fallen. Um dieses Thema geht es in dem Vortrag von Dr. Winkler. Fragen Sie Ihre TN auch, ob sie Apps nutzen. Warum? Warum nicht?	S. 100	10
B1b	EA PA	Hypothesen aufstellen – Neugier auf den Vortrag wird so geweckt.	S. 100	10
B2a	GA	Vorgehen. Vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Der Wettbewerb fördert die Lust sich mit diesen doch sehr trockenen Begriffen zu beschäftigen. Den Erklärungsteil kann man auch wie eine Art Poetry Slam gestalten. Plenum abstimmen lassen, welche Erklärung am besten war.	S. 100 Internet	10–15
B2b	EA	Entscheiden Sie, ob Sie das HV mehrfach hören lassen. Lernziel: TN können das Hauptthema aus den einleitenden Worten eines Vortrags herausfiltern. Lösung: Standards der Klassifizierung von Medical Apps als Medizinprodukt.	CD/MP3	4
B2c	EA	Die drei angefangenen und zu vervollständigenden Sätze dienen der Verständniserleichterung. Der Vortrag ist nicht leicht, da hier viele Begriffe aus der Verwaltung auftauchen. Entlasten Sie folgenden Wortschatz: <i>Rechtssicherheit, haftungsrechtliche Konsequenzen, Zweckbestimmung, Auflagen nach dem MPG, haftbar, CE-Kennzeichnung, App in der Kitteltasche, Smartphone-Doc</i> . Planen Sie dazu ggf. zusätzlich Zeit ein.	CD/MP3	10–15
B2d	PA	Festigung: Interaktion – Austausch über den Vortrag Ich würde hier auch empfehlen, im Anschluss die Transkription als Lesetext einzusetzen, da das Thema zu wichtig ist, um nicht gut verstanden zu sein. Vorschlag zur Arbeit mit der Transkription: Lassen Sie die TN Fragen zum Text formulieren. Jeder TN eine Frage. Arbeiten Sie dann mit dem konzentrischen Kreis. Die TN stellen ihrem Gegenüber jeweils ihre Frage, der / die andere muss antworten.	Transkript	

B3a	EA	Als Hausaufgabe vergeben oder Stillarbeitsphase. Diese Recherchen dienen als Vorbereitung (Pro- und Contraargumente sammeln) zur anschließenden Diskussion B3c.	Recherchematerial der TN	10–20
B3b	EA	Es ist zwar auf dem Niveau B2/C1 zu erwarten, dass die Diskursmittel, für die Teilnahme an einer Diskussion bereits vorhanden sind. Sie werden hier dennoch noch einmal präsentiert und aktiviert, damit sie in B3c produktiv eingesetzt werden können.	S. 100	5–8
B3c	GA	TN sollen sowohl die in B3a gesammelten Argumente, als auch die diskussionssteuernden Redemittel aus B3b nutzen.		10–15

**C Telefonate zur Medikation führen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Wir greifen hier das Thema <i>Telefonate führen</i> ein weiteres Mal auf. Passend zum Thema Medikation werden hier Telefonate (Arzt – Angehörige – Pflegekraft) geführt, die thematisch mit Medikation zu tun haben.		
C1a	GA	Teilnehmerorientierung, Vorwissen aktivieren, Vor-dem-Hören-Aktivität. Sie können die TN die Fragen auch aufschreiben lassen (visuelle Lernende).	S. 101	10
C1b	EA	Selektives Hörverstehen: 1. Perspektive der Mutter, 2. Reaktion des Arztes Hier ist es wichtig, dass Sie mit Ihren TN die Gesprächsstrategien des Arztes herausarbeiten.	CD/MP3	5–10
C2	EA	Mindestens zwei Mal hören lassen. Beim ersten Hören die Zuordnung nach Personen. Manchmal kann es auch lerneffizienter sein, jedes Gespräch einzeln zu analysieren. Erst beim zweiten Hören die Themen. Ggf. öfter hören lassen.	CD/MP3	5–10
C3	EA	Lernziel: TN kennen Gesprächsstrategien, um in einem Telefonat über Medikation das Verständnis zu sichern und adäquat zu reagieren	S. 101	5
C4	PA EA PL	Variation: Alle notieren Wenn-Sätze wie in C4. Dann sammeln Sie die Zettel ein und verteilen diese neu in der Gruppe, dann muss derjenige zu dieser Situation die passende Gesprächsstrategie notieren. Modus – Schreiben	Notizen der TN	10
C5	PA	Transfer – TN wenden die gelernten Techniken, Redemittel an.		

**Extra 15 Juckt es oder kratzt es? – Es beißt!**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: In den deutschsprachigen Ländern gibt es eine Vielzahl von regionalen Sprachvarietäten, die für ausländische MedizinerInnen nicht nur im Umgang mit PatientInnen und Angehörigen schwer verständlich sind. Es gibt durchaus auch Funktionsbezeichnungen, die in der Schweiz üblich, aber in Deutschland so nicht gebraucht werden. Im Allgemeinen werden sie sich im Laufe der Zeit mit ortsüblichen Ausdrücken im Verlauf ihres Arbeitslebens vertraut machen. Dieses Extra dient deshalb dazu, Ihre TN für diese Thematik zu sensibilisieren. Es wird an Ihnen liegen, wenn Sie in Deutschland, der Schweiz oder in Österreich unterrichten, typische regionale Besonderheiten zu präsentieren.		
E1	EA	Einstieg ins Thema. 1. Süddeutschland 2. Norddeutschland Die Begrüßung <i>Moin Moin</i> scheint sich aber auch in andere Regionen in Deutschland auszuweiten (Stichwort: zunehmende Mobilität).	S. 50	5
E2	EA	Lernziel: TN wissen, dass es gerade bei der Beschreibung von körperlichen Zuständen reionalspezifische Ausdrucksweisen gibt.		

		TN exzerpieren Tipps der Autorin aus dem Text.		
E3	GA	Personalisieren. TN haben Gelegenheit persönliche Erfahrungen zum Thema Sprachvarietäten auszutauschen. Wenn Sie Zeit haben, können Sie natürlich auch Redewendungen wie: <i>Etwas geht mir unter die Haut. Mir kommt die Galle hoch. Ich hab Puls.</i> usw. ansprechen, die aber eher in den idiomatischen Bereich fallen, bei Ihren TN aber durchaus zu Irritationen in einem Anamnesegespräch führen können. Vgl. dazu auch Intermezzo Kultursensible Medizin, S. 110.		
E4	EA	Wortschatz – Fachspezifische Varietäten – Das können Sie ausbauen, s. o.		
E5	PA	Beispiel: Schmerzen – (Peng – Rheinland)		
E6	PL	Eigenkulturelles – Fremdkulturelles. Je mehr sich die Lernenden mit ihrer eigenen Kultur im Vergleich zur fremden Kultur beschäftigen, desto größer ist die Chance, dass sie unbekanntes Phänomene toleranter gegenüberstehen.		

## Lektion 16

### A Ein komplexes Anamnesegespräch führen

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		In dieser Lektion greifen wir das Thema Hausarzt/Facharzt/Überweisung auf eingebettet in ein komplexes Anamnesegespräch. Szenariomethode.		
A1	EA	Einstieg über Bildimpuls. Überweisungsformulare und Anamnesebögen gehören für ÄrztInnen zum Alltag. Vgl. Lösungen.	S. 104	3
A2a	EA	Wortschatzeinführung. Lernziel: TN werden sich über die Funktionen von Hausärzten und Fachärzten klar.	S. 104	5
A2b	GA	Der Begriff „Siebfunktion“ erweitert den Begriff im Aufgabenspektrum des Hausarztes Koordinationsfunktion. Hausärzte klären ab, ob eine Erkrankung, Symptomatik einer weiteren fachärztlichen Diagnostik oder Behandlung bedarf und überwiesen in solchen Fällen die PatientInnen an ihre FacharztKollegInnen (Radiologie, Orthopädie usw.). Lernziel: TN erarbeiten sich über das Gespräch Kenntnisse zu einem Teil des deutschen Gesundheitssystems.	S. 104	10
A3	PL	TN erfahren etwas über die Gesundheitssystem in anderen Ländern. Fragen Sie Ihre TN, was Sie an Ihrem System gut finden, was nicht, was vielleicht in Deutschland besser ist?		10
A4	EA PA	Teilnehmerorientierung – Vorwissen aktivieren Zu einer komplexen Anamnese gehört nicht nur die Abfrage aktueller Symptome Schmerzsymptomatik etc.) und Vorerkrankungen, sondern auch die Erhebung der Sozial- und Familienanamnese (aktuelle, Lebenssituation, Beruf, Schlafverhalten, Sexualleben). In A5a–d beschäftigen sich die TN in mehreren Schritten mit einem komplexeren Anamnesegespräch.	Notizen der TN	5–10
A5a	EA	Selektives Hören. Einstieg in das Gespräch. Er ist bei einer neuen Hausärztin und hat sein Kärtchen vergessen.	CD/MP3	5
A5b	EA	TN können ein Anamnesegespräch verstehen und die Inhalte den anamnestischen Unterpunkten zuordnen. Im Anschluss an die Besprechung der richtigen Antworten, stellen die TN Hypothesen darüber an, was die Kollegin noch fragen wird.	CD/MP3	5

A5c	EA  GA	Hören und Mitschreiben. TN können gezielt Informationen zu bestimmten Punkten herausfiltern und notieren. Hier sollten Sie vorher folgende Wörter und Ausdrücke vorentlasten: <i>familiäre Veranlagung, Schwermut, Niedergeschlagenheit, Selbstmord, Wasser lassen, Stuhlprobe, Zulieferbetrieb für Autoteile.</i> Sichern Sie die Ergebnisse für alle oder lassen sich die TN in Kleingruppen darüber sprechen.	CD/MP3	10
A5d	EA	TN können ihre Erwartungen überprüfen und ggf. ergänzen.		5
A6	EA  PL	Die Abbildungen stellen die drei gängigsten Schmerzskalen dar. Es ist davon auszugehen, dass die TN diese aus ihrer Ausbildung kennen. TN haben Gelegenheit sich über ihre Erfahrungen mit derartigen Skalen auszutauschen und ihr Vorwissen einzubringen.	S. 105	5–10
A7	EA	Wortschatzerweiterung vgl. Lektion1; <i>bohrend, zuschnürend, klopfend</i> kommt auch in dem Gespräch A5b vor.	S. 105	5
A8	EA	Lernziel: TN kennen die Struktur eines komplexen Anamnesegesprächs. Sichern Sie die Ergebnisse für alle. Erweiterung: Geben Sie je einen Phasenbegriff einem Paar. Diese müssen dann passende Redemittel dazu suchen und auf einzelne Kärtchen schreiben. Mindestens vier Beispiele. Dann werden alle Kärtchen eingesammelt und umgedreht auf einen Tisch gelegt. TN ziehen ein Kärtchen und ordnen es den einzelnen Phasen zu, die an der Tafel der an einer Moderationswand visualisiert sind.	S. 105  Blankokärtchen	10–15
A9a	EA	Mit dem Wissen um den Aufbau eines Anamnesegesprächs, bringen die TN die Dialogteile in eine sinnvolle Reihenfolge und können die Gesprächsbeiträge den Personen zuordnen.	S. 105	10–15
A9b	EA	Im Austausch mit dem Lernpartner, der Lernpartnerin reflektieren die TN ihre Entscheidung und festigen so das Gelernte.	S. 105	5
A10	PA	Transfer – Wenn die TN das möchten, können sie auch eigene Fälle einbringen. Erweiterung. Nach der Erarbeitungsphase können Sie die Ergebnisse mit der Fishbowl-Methode evaluieren. In der Mitte inszeniert ein Paar das Anamnesegespräch. Die anderen TN sitzen drum herum und beobachten. Verteilen Sie unterschiedliche Aufgaben: Jemand achtet auf die Aussprache, andere auf den Phasenaufbau, wieder andere auf den richtigen Satzbau, andere auf medizinische Korrektheit (das fällt aus Ihrem Verantwortungsbereich raus, aber es wird immer jemanden geben, der das gern thematisiert) usw. So können Sie mit der Gruppe jedes Gespräch analysieren.	S. 105	10–20

**B Mit Patienten eine Diagnose besprechen**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Anamnesegespräch ist geführt, körperliche Untersuchung gemacht, alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt. Die Diagnose steht und muss den PatientInnen mitgeteilt werden. Auch für L1-SprecherInnen keine leichte Aufgabe. Die Reaktionen der Betroffenen können sehr unterschiedliche ausfallen. Von Wut, über Resignation bis Angst oder Gleichgültigkeit kann das Spektrum der Gefühle gehen. Auch hier gibt es grundlegende Voraussetzungen, die man herstellen kann, damit so ein Gespräch gelingen kann. Diese werden hier thematisiert.		

B1a	EA	Einstieg über Bildimpuls: Die Zeichnungen zeigen zwei typische Reaktionen von P. auf Diagnoseübermittlung.	S. 106	3
B1b	GA	Lernerautonomie. Die TN dürfen sich selbst aus einer Reihe von Leitpunkten fünf auswählen, die sie interessieren. Das erhöht die Motivation, sich mit den Themen zu beschäftigen. Machen Sie, wann immer es möglich ist, davon Gebrauch, Lernende selbst Themen auswählen zu lassen.	S. 106	10–15
B1c	GA	Vgl. Arbeitsanweisung im Buch.		
B2a	EA	Sie erinnern sich an die Szenariomethode. Herr Schneider, der in A von der Hausärztin untersucht worden ist, wurde zwischenzeitlich überwiesen und alle diagnostischen Maßnahmen sind abgeschlossen. Der Facharzt Dr. Weissberg wird ihm nun die Diagnose mitteilen. Die Tochter ist auch anwesend. Globales/Selektives Hörverstehen: Die Items paraphrasieren die Gesprächsausschnitte.	S. 106  CD/MP3	5
B2b	PA	Anwendung des in B1b Gelernten auf eine konkrete Gesprächssituation	S. 106	10
B3	EA	Sammeln Sie in Kleingruppen weitere geeignete Redemittel.		10
B4	PA GA	Transfer – Vorgehen ggf. wie A10.	Notizen der TN	10–20
B5	EA	Binnendifferenzierung. Das ist eine Erweiterungsaufgabe zum Arztbriefe schreiben. Solche Aufgaben können Sie überall im Buch einbauen, wo Patientendaten oder Fälle vorliegen. Arztbriefe zu schreiben stellt für die ausländischen MedizinerInnen die anspruchsvollste Aufgabe dar. Vgl. auch Lektion 13, Extra 13, Lektion 19 D und S. 138/139.		20

### C Über Patienten berichten

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Patientenvorstellungen gehören wie die Visite und der Arztbrief zum kommunikativen Alltag der MedizinerInnen. Vgl. Lerntipp Lektion 9, S. 61.		
C1a	EA	Einstieg über Bildimpuls. Das Bild zeigt wahrscheinlich eine Frühbesprechung, in der die Ereignisse der Nacht, geplante Untersuchungen, Eingriffe, Entlassungen, Auffälligkeiten etc. besprochen werden.	S. 107	5
C1b	EA	S. o.		
C2a	EA	Dieser kurze Blogbeitrag soll zum Thema Aufbau einer Patientenvorstellung hinführen. Variation. Bitten Sie Ihre TN, den Text in einem Satz zusammenzufassen. Oder lassen Sie die TN selbst Fragen zum Text formulieren, die sie dann ihren Lernpartnern stellen.	S. 107	5–10
C2b	GA	Teilnehmerorientierung – Vorwissen und Informationen aus dem Text nutzen. Diese Aufgabe dient auch als Vor-dem-Hören-Aktivität zu C3.		
C3	EA	Detaillierteres Hören – Fachgespräch TN können aus einer Patientenvorstellung die Informationen zu den drei relevanten Punkten heraushören und notieren. Binnendifferenzierung: Falls das für Ihre TN zu schwer ist, verteilen Sie die Themen, sodass jeder sich nur auf eine Sache konzentrieren muss. Stellen Sie den TN auf die Transkription zur Verfügung. TN könne sich dann gegenseitig Verständnisfragen zum Fachwortschatz stellen. Sie können mit diesem Wortschatz auch gut die Fachsprache-Transfersprache-Übung machen. Erklären Sie einem Laien, was mit X gemeint ist.	CD/MP3	10–15

C4	EA	Lernziel: TN erkennen umgangssprachliche Formulierungen, die man so nicht in einer Patientenvorstellung sagen sollte.	S. 107	5
C5	PA	Transfer – TN stellen nun selbst einen Patienten vor. Auch hier können Sie wieder mit der Fishbowl-Methode arbeiten.	Notizen der TN	10

**Extra 16 Verständnis sichern – Monitoring**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Die Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen muss funktionieren. Diesem Aspekt widmen sich viele Aufgaben, Texte, Reflektionen in diesem Lehrbuch. In diesem Extra bearbeiten die TN eine sehr wichtige Strategie, damit die Verständnissicherung klappt, das Monitoring. Während die TN in 1 und 2 dazu aufgefordert werden über den Begriff und ihre individuelle Semantik von <i>Missverständnis</i> zu reflektieren und im Anschluss eine persönliche Bestandsaufnahme ihrer eigenen Situation per Fragebogen machen, beschäftigen sie sich in 3 in einem kurzen Text mit einer Studie, die von einem Sprachwissenschaftler zum Thema Erstgespräche in der Arzt-Patienten-Kommunikation gemacht hat. In der Fremdsprachendidaktik wird diese Strategie auch Kompensationsstrategie (nachfragen, wenn etwas nicht bekannt ist, etwas umschreiben) genannt.			
E1	GA	Auch wenn wir immer häufiger den aufgeklärten Patienten treffen, ist noch lange nicht jedem klar, dass die Auskunft, die Befunde seien negativ, eher zur Erleichterung, denn zum Entsetzen beitragen sollte. Dieses Missverständnis aufzuzeigen, ist dem Zeichner hier gut gelungen. Der strahlende Arzt und die verschreckte Patientin, die sich ob der Information eigentlich freuen müsste.	S. 108	10
E2	EA	Nachdem die TN den Fragebogen zunächst allein ausgefüllt haben, tauschen sie sich zu zweit, dann in Gruppen über ihre Antworten aus.	S. 108	10–15
E3	EA	TN suchen in dem Text nach konkreten Tipps, die sie im Gespräch mit Patienten anwenden können. Sammeln Sie diese an der Tafel.	S. 108	10
E4	EA	Im Anschluss an diese Aufgabe können die TN weitere Redemittel sammeln, die sie noch kennen. Sichern Sie die Ergebnisse für alle. Transfer.	S. 108	5
E5	P			10

**Lektion 17**

**A Im OP kommunizieren**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Die Kommunikation im OP (wenn es um medizinisches Handeln geht) ist gekennzeichnet durch klare, kurze Anweisungen, Fragen und standardisierte Sprachregelungen (vgl. Text A3). Höflichkeitsfloskeln und lange epische Erklärungen haben hier nicht ihren Platz. Das müsste Sprachlernerinnen eigentlich entgegenkommen. Werden jedoch die Bedeutungen der knappen Anweisungen nicht verstanden (Spitze betonen), scheitert die Kommunikation. An einem OP-Tisch agieren mehrere Personen mit unterschiedlichen Funktionen (OP-Pflegekraft, Anästhesiepflegekraft, Operateur/e, AnästhesistIn). Deren optimales Zusammenspiel stellt die notwendige Voraussetzung für das Gelingen eines operativen Eingriffs dar. Jeder Handgriff muss sitzen,		



		jede Anweisung/ Frage etc. muss verstanden sein. Hinzu kommt die zeitliche Dimension. Alles muss reibungslos und schnell gehen. Das erhöht den Druck auf diejenigen, die in der operativen Lexematik noch nicht sicher sind.		
	PL	<p>Bevor mit dieser Lektion begonnen wird, fragen Sie die TN, wer von ihnen bereits im OP gearbeitet, hospitiert usw. hat. Wie war die Stimmung dort? Welche Aufgaben haben sie dort ausgeführt? Möchten Sie in Zukunft auch operieren? Fragen Sie die TN auch, was der Ausdruck „Spitze betonen“ bedeutet?</p> <p>Lösung: Es ist die Aufforderung an denjenigen, der während der OP die Haken hält.</p> <p>Nicht nur einfach am Haken ziehen, sondern nur ein klein wenig versuchen, die Spitze des Hakens in Richtung sich selbst zu ziehen.</p>	S. 112	10
A1a	EA	Einstieg ins Thema per Bildimpuls und Wortschatzaufgabe.		4
A1b	PL	Verteilen Sie mehrere Moderationskarten und zerschnittenes Papier (ist billiger) pro TN, auf denen die TN jeweils ein Wort notieren und diese zunächst einmal ungeordnet an einer Moderationswand oder an der Tafel (halten Sie Magneten oder Tesakrepp bereit) anbringen. Jetzt clustern die TN gemeinsam diese unsortierte Menge Wörter. Fragen Sie, welche Wörter zusammen gehören könnten. Sortieren Sie dann um. Das ist eine induktive Vorgehensweise, um Wortschatz in Oberkategorien zu speichern.		10–15
A1c	EA	Weiterarbeit mit diesen Wortkarten. TN nehmen sich ein oder zwei Wörter ihrer Wahl von der Tafel/Wand und notieren auf der Rückseite die Definition.		10
A1d		Vgl. Arbeitsanweisung im Buch.		
A2	GA	Vgl. Hintergrundinfo	S. 112	5–10
A3a	EA	<p>Leseverstehen Global und Selektiv.</p> <p>Binnendifferenzierung. Sie teilen die vier Texte auf, sodass nicht alle alles lesen müssen. Jeder Gruppe findet zu ihren Abschnitt eine Unterschrift und fasst den Abschnitt mit ein, zwei Sätzen zusammen.</p> <p>Stärkere TN lesen alle vier Abschnitte und präsentieren kurz den Inhalt vor dem Plenum.</p>	S. 112/ 113	10–15
A3b	PA	TN beantworten Fragen zum Text.		5–10
A4a	EA	<p>Task Based Wortschatzvermittlung</p> <p>TN beschäftigen sich mit einem standardisierten Arbeitsablauf im OP und lernen nebenher 4 Begriffe, die hier notwendigerweise gebraucht werden.</p>	S. 113	4
A4b	EA	Hörverstehen. Mit dieser Aufgabe wird das Verständnis für die einzelnen Phasen rezeptiv gefestigt (vgl. Lösungen).		
A5	GA	TN erhalten noch einmal die Gelegenheit über ihre Erfahrungen im OP zu reden, nachdem sie nun über Lesetext und HV in das Thema eingetaucht sind.		10
A6a	PA	<p>Überall im Krankenhaus und im OP zeigen ikonografische oder verbalisierte Hinweisschilder an, was man tun darf, nicht tun darf usw.</p> <p>Wir haben deshalb typische Hinweistafeln, die den OP betreffen, ausgewählt.</p> <p>TN erklären sich gegenseitig, wie man sich verhalten muss.</p>	S. 113	5–10
A6b	EA	<p>Transfer – Festigung durch Schreiben.</p> <p>Fragen Sie Ihre TN, ob es diese oder andere Hinweistafeln in den Kliniken ihrer Herkunftsländer gibt.</p>		10

**B Ein kurzes Übergabegespräch führen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	GA	Lernerautonomie – Es macht nichts, wenn ein Thema zweimal gewählt wird. Das ist eher interessant zu sehen, welchen Blickwinkel, die jeweils andere Gruppe einnimmt. Sie können diese Aufgabe auch als Hausaufgabe außerhalb der Präsenzzeiten vergeben.	S. 114	20
B1b	PL	Weiteres Vorgehen: vgl. Arbeitsanweisung im Buch.		
B2a	EA	Wenn der Patient/die Patientin aus dem OP wieder auf die Station/ITS kommt, wird er den dort diensthabenden KollegInnen übergeben mit den entsprechenden Informationen.		10
B2b	EA PA	Teilnehmerorientierung – Vorwissen aktivieren Clevere TN können schon in B2c erkennen, wonach gefragt wird. Deshalb lassen Sie bei dieser Frage vielleicht die Bücher zunächst geschlossen. Erst nachdem B2b abgeschlossen ist, öffnen die TN die Bücher.		10
B2c	EA	Lernziel: TN hören die relevanten Informationen zu einem Patienten, der gerade aus dem OP kommt. Lösungen präsentieren.	CD/MP3	5–10
B3	EA	Teilnehmerorientierung – ÄrztInnen in der Ausbildung sind immer glücklich, wenn sie außer Haken halten und Blut abnehmen, anspruchsvollere Tätigkeiten ausführen dürfen. Schließlich wollen und müssen sie weiter lernen. Der Gesprächsausschnitt bezieht sich auf diesen Aspekt im Arbeitsleben. Entscheiden Sie selbst, ob Sie diese Aufgabe machen. Sie können sie auch weglassen, da sie für das Thema Übergabegespräch nicht relevant ist.	S. 114	5–10
B4	PA	Transfer – TN trainieren Übergabegespräche auf der Grundlage von vorgegebenen Patientendaten. Mündliche Produktion. Erweiterungsaufgabe: Wie schon einmal erwähnt. Sie können den TN als Hausaufgabe den Auftrag geben, mit diesen Daten eine Epikrise/Arztbrief zu schreiben.	S. 114	10–20

**C Gespräch mit Angehörigen nach OP führen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Das Szenario setzt sich fort. Vom Operationssaal, zur Übergabe des Patienten auf Station, stehen nun meist die Fragen der Angehörigen auf der Agenda. Dem widmet sich dieser Teil der Lektion nach dem schon bekannten Muster. Vorwissen aktivieren, Redemittel erarbeiten, Rezeptives Verstehen C3a und b (Hören) bis zur eigenen Produktion Rollenspiel (C4b).		
C1	EA	Neugierig machen mit einer zum Thema passenden Frage. Vgl. Lösung (durchschnittlich 1 Minute).	S. 115	5
C2a	GA EA	Sichern Sie die Ergebnisse der Kleingruppen für alle. Ergänzen Sie ggf. aus den Lösungen. Siehe auch Arbeitsanweisungen im Buch. Fragen Sie die TN, ob ihnen schon einmal ein Angehöriger eine ganz ungewöhnliche Frage gestellt hat, oder ob sie mal ein anderes interessantes Erlebnis im Umgang mit Angehörigen hatten.		10–15 10
C3a	EA	Szenario – Der Ehemann der in A und B operierten Patientin spricht nun mit Dr. Weiland. Die Items sind holistisch gefasst, außer Item 5.	CD/MP3	5
C3b	EA	Fokussierung auf Diskurstechnik des Arztes.	CD/MP3 S. 115	5–10

C4a	EA	Lernziel: TN kennen passende Redemittel, die sie im Gespräch mit Angehörigen anwenden können. Derartige Sortieraufgaben zu den Redemitteln haben wir wiederholt im Buch. Zu den Variationen siehe dort.	S. 115	10
C4b	PA	Transfer – Lerntipp	S. 115	10–20

**Extra 17 Nach dem Studium ist vor der Facharztausbildung**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Weiterbildung in Deutschland In Deutschland ist die Weiterbildung (= Facharztausbildung) nur möglich im Rahmen einer bezahlten Tätigkeit in einer Klinik oder anderen ärztlichen Einrichtung, die dazu befugt ist. (Das kann auch die Praxis eines niedergelassenen Arztes sein.) Nach dem abgeschlossenen Medizinstudium und mit einer gültigen Approbation können sich ÄrztInnen auf eine Stelle als Weiterbildungsassistent/in an einer Klinik bewerben, die für das Fachgebiet weiterbildungsbefugt ist. Diese Weiterbildung/Facharztausbildung dauert 5 bis 6 Jahre und wird geleitet von ÄrztInnen, die von der Landesärztekammer eine Zulassung für eine solche Weiterbildung haben. Weitere Informationen findet man auf den Websites der Landesärztekammern.			
E1	PA	Einstieg ins Thema über eine Stellenanzeige und die Auseinandersetzung mit den Kürzeln WB = Weiterbildungsassistent und FÄ/FA = Fachärztin/Facharzt	S. 116	5
E2	GA	Teilnehmerorientierung/Vorwissen aktivieren		5–10
E3	GA	Lassen Sie die TN ggf. nach Interessenlage (Länder) auswählen.		10–15
E4	EA	Lernziel: TN können eine Frage zur ärztlichen Fortbildung informell schriftliche beantworten.	S. 116	10–15
E5	GA	Fremdkorrektur schriftlicher Produktionen. Sie können das mit der Überden Rand-Schreib-Methode machen lassen. Je nach Lernziel können orthografische Korrekturen, aber auch Korrekturen auf lexematischer Ebene fokussiert werden, oder beides. Sie können auch die Adressatengerechtigkeit (informell) überprüfen lassen.		10
E6	PL	Personalisierung. Eigene Erfahrungen/eigenes Wissen aus dem Herkunftsland thematisieren und den deutschsprachigen Ländern gegenüberstellen.		10
E7	PA GA	TN sprechen in Paaren oder kleinen Gruppen		10

**Lektion 18**

**A Einen längeren Vortrag verstehen**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Ob auf Kongressen oder klinikinternen Fortbildungen, längere Fachvorträge zu verstehen gehört auch zu den kommunikativen Kompetenzen von ÄrztInnen. Wir haben diese Fertigkeit inhaltlich mit dem Thema Komplikationen (A auf Seiten des medizinischen Personals – Nadelstichverletzungen) und dem Thema „Kritische Ereignisse“ (CIRS) verknüpft. So haben wir auf der einen Seite die rezeptive Kompetenz (A), auf der anderen Seite die produktive Kompetenz (B und C) in verschiedenen Aufgaben realisiert.			
A1	PL	Einstieg ins Thema mit einer Frage – Vorwissen aktivieren Sammeln Sie an der Tafel.	S. 118	10

A2a	GA	Bildimpuls: Hinführung zum Thema Nadelstichverletzungen (NSV)	S. 118	5
A2b	PL	Personalisieren	S. 112	10
A3a	EA	Wortschatzeinführung über Lücken in definierenden Sätzen, die einen kohärenten Text zum Thema Nadelstichverletzungen. Erweiterung: Lassen Sie die TN eine passende Überschrift finden, Fragen zum Text formulieren.	S. 112	10
A3b	EA	Festigung des aus dem Text Verstandenen; Strukturierung des Inhalts	S. 112	5
A4	EA	Chunks/Kollokationen – Wortschatzeinführung. Vgl. auch Lerntipp.	S. 112	5
A5	EA	Hörverstehen – selektives Hören. Einstieg in den längeren Vortrag. Fragen Sie die TN, ob sie schon einmal einen Fachvortrag auf Deutsch gehört haben? Ist ihnen das verstehen leicht/schwer gefallen? Warum?	S. 113 CD/MP3	
A5b	EA	Vorgehen vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Ggf. Wortschatz vorentlasten. Abschnitt 1: Dienstleistungspersonal, Venenverhältnisse, ZVK-Anlage, blutverschmiert, Abwurfkanister. Abschnitt 2: Stichkanal vergrößern, ausschwemmen, antiseptischer Verband Abschnitt 3: Glück im Unglück, Verlauf abmildern Abschnitt 4: Handinnenfläche, Arbeitsunfall Abschnitt 5: Mutmaßliche Dunkelziffer, bagatellisieren, harte Fakten liefern.	S. 119 CD/MP3	10–20
	PL	Transkription einsetzen: So können Sie selbst noch einmal die Rolle des Vortragenden einnehmen und die TN bitten, Rück- oder Nachfragen zu stellen. Falls Sie diese dann mangels Fachkenntnis nicht beantworten können, bitten Sie die anderen TN dies – wenn möglich – zu tun, oder die Antwort für die nächste Kursstunde zu recherchieren.	Transkript	10
A6		Rechercheaufgabe – ggf. als Hausaufgabe, vgl. Arbeitsanweisungen.		

**B Mit Kollegen über kritische Ereignisse sprechen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1	GA	Vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Lernziel: TN reflektieren den Begriff „kritische“ Ereignisse und tragen Beispiele dazu zusammen. Aufgabe dient als Vor-dem-Lesen-Aktivität B3. Ebenso B2.		10–15
B2	EA	CIRSmedical.de ist das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin. Es ist anonym und sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. Es richtet sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Die Buchstaben CIRS stehen für <b>Critical Incident Reporting System</b> .		5–10
B3	EA	Im Grunde ist diese Aufgabe eine umgekehrte Form des Schlüsselwörter Identifizierens. Da der Text keinen Titel trägt ist, muss der zusammenfassende Satz Wörter enthalten oder zumindest Paraphrasierungen der Wörter enthalten, die die Kernbotschaft des Textes tragen. Also etwa: veränderte Fehlerkultur – Dokumentation – Sicherheitssystem CIRS – Patientensicherheit. Sammeln Sie die Vorschläge an der Tafel. Lassen sie den Kurs darüber abstimmen, welcher Satz die Kernaussage des Textes am besten wieder gibt.	S. 120	10–15
B4a	PA	Hinführung zum HV. Bildimpulse.	S. 120	5–10
B4b	EA	Orientierendes und selegierendes Hören. Die Items (Begriffe) müssten durch die Aufgaben zuvor bekannt sein.	CD/MP3	10

B4c	GA	Gespräch 1: Arzt geht sehr offen mit seinem Fehler um und spricht seine Oberärztin darauf an und reflektiert den Fehler. Gespräch 2: Hier wird die Pflegekraft direkt vom Arzt auf die Verwechslung der Patientin angesprochen. Sie versucht sich zu rechtfertigen („war ja in Urlaub“).	CD/MP3	10
B5	PL	Zitat der Ärztin aus dem HV dient als Diskussionsgrundlage. TN besprechen die Reaktion der Oberärztin.	S. 120	10
B6	EA GA	Personalisieren, eigene Erfahrungen thematisieren nach dem Think-and-Share-Prinzip. Also zunächst überlegt jede/jeder für sich selbst und tauscht sich dann in kleinen Gruppen aus. Sich Fehler einzugestehen ist das eine, darüber dann auch noch zu sprechen, fällt den meisten Menschen schwer. Darum eignet sich gerade hier diese Sozialform besonders.		

**C Mit Patienten über Komplikationen sprechen**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	<p>Hintergrundinfo: Ist es schon schwer, KollegInnen oder Vorgesetzten gegenüber Fehler einzugestehen, so fällt es noch viel schwerer, mit PatientInnen, denen man doch helfen wollte, über Fehler oder Komplikationen zu sprechen.</p> <p>Hintergrund zu den Begriffen <i>Fehler</i> und <i>Komplikationen</i> im Kapitel: Bei Behandlungsfehlern hat die Ärztin / der Arzt einen Fehler gemacht: Sie / er hat z. B. eine Behandlung gewählt, die nach aktuellem medizinischem Wissenschaftsstand nicht passend ist.</p> <p>Neben Fehlern der Ärztin / des Arztes können auch andere Personen im Umfeld der PatientInnen Fehler machen, z. B. KrankenpflegerInnen oder Laborpersonal.</p> <p>Bei Komplikationen treten bei einer eigentlich passenden Behandlung Folgen ein, die nicht gewollt oder geplant waren. Die Ärztin / der Arzt hat keinen Fehler gemacht, trotzdem verläuft die Behandlung nicht richtig.</p> <p>In der Praxis ist es nicht immer eindeutig, ob es sich bei einem unerwünschten Ereignis um eine Komplikation oder einen Behandlungsfehler handelt. Das muss dann juristisch geklärt werden.</p> <p>Die juristische Seite soll in dieser Lektion allerdings nicht im Fokus stehen. Stattdessen soll trainiert werden, wie man zeitnah und offen kommunizieren kann, dass ein unerwünschtes Ereignis eingetreten ist (ohne darauf einzugehen, ob eine Komplikation oder ein Behandlungsfehler zu Grunde liegt).</p>			
C1	PA	Vorwissen aktivieren. Teilnehmerorientierung. Sie können auch anschließend die Ergebnisse der Paararbeiten für alle an der Tafel visualisieren. Aufgabe ist gleichzeitig eine Vorentlastung für den in C2 folgenden Kurzvortrag, in dem dann Tipps für solche Gesprächssituationen gegeben werden.		5–10
C2	EA	Hören und mitschreiben. Entlasten Sie ggf. unbekannte Wörter (Transkription). Auch wenn der Vortrag recht kurz ist, enthält er doch einige komplexe Satzstrukturen und möglicherweise neue Wörter. Sichern Sie auch hier die Ergebnisse der TN an der Tafel.	CD/MP3	10
C3	EA	Wenn Sie sich die Arbeit machen möchten, können Sie diese Redemittel auch in mehrfacher Ausführung auf einzelne Kärtchen ziehen. Dann bilden Sie Paare oder Kleingruppen und die TN müssen dann die nun durcheinan-	S. 121	10–20

		der präsentierten Aussagen den einzelnen Gesprächsphasen (Kommunikationssituationen) zuordnen. Wenn Sie die Kärtchen laminieren, können Sie diese lange Zeit verwenden.		
C4a	GA	Bilder dienen als Einstieg zum Thema emotionale Reaktionen von PatientInnen, wenn sie von Fehlern oder Komplikationen erfahren.	S. 121	3
C4b	GA	Sprachbetrachtung. Die Reaktionen 3 und 4 sind sehr umgangssprachlich und fangen den Patienten emotional nicht auf.	S. 121	8
C5	PA	Transfer. Lernziel: TN wenden die vorher erarbeiteten Redemittel in einem Gespräch an. Als Hausaufgabe können Sie die TN auch solche Gespräche schreiben lassen und sie beim nächsten Kurstermin vorspielen lassen.	S. 121	10–15

**Extra 18 Wo sind die Chefärztinnen?**

Form	Ablauf	Material	Zeit
	Hintergrundinfo: Die Feminisierung des Arztberufs in Deutschland ist keine leere Worthülse, sondern Fakt. Mehr als 60 Prozent der Medizin-Absolventen sind Frauen. Bei den Studienanfängern sind es bereits 70 Prozent. Das hat Folgen für Arbeitszeitmodelle: Gerade im Medizinbetrieb ist es schwer familienfreundliche Arbeitszeiten zu realisieren, weshalb viele Ärztinnen, die Kinder haben, halbe Stellen fordern. Die große Anzahl von Frauen in medizinischen Berufen spiegelt sich jedoch nicht in der Besetzung von Führungspositionen. So haben wir in Extra 18 dieser Situation Rechnung getragen und es zum Thema gemacht.		
E1	PA Lernziel: Während die TN sich mit dem Thema Stellenbesetzung Frauen – Männer im Arztberuf auseinandersetzen, üben sie gleichzeitig, wie man eine Grafik beschreibt. Eine kommunikative Fertigkeit, die ihnen in ihrem Beruf immer wieder abverlangt wird. Dafür haben wir die entsprechenden Redemittel zur Verfügung gestellt. Evaluieren Sie im Plenum, indem Sie einzelne TN bitten, die Grafik den anderen vorzustellen. Hinführung zu Kapitel 19 C.	S. 122	10–15
E2	EA Die 4 Überschriften berühren das Thema Frauen in Medizinberufen. Lernerautonomie: TN suchen sich selbst eine Überschrift aus, die sie inspiriert. Lassen Sie zunächst die Bücher geschlossen und schreiben sie die Überschriften an die Tafel. So erreichen Sie im besten Fall, dass die TN sich nicht aus dem Text die nötigen Informationen ziehen, sondern tatsächlich eigenes Vorwissen aktivieren. EA PA Variationen: TN tauschen ihre Texte untereinander aus und kommentieren im Stil der Über-den-Rand-Schreib-Methode. Oder Sie bitten die TN ihre Texte im Vortragsstil zu verfassen und dann im Plenum vorzutragen (vgl. Lektion 19, S. 126).	S. 122	10–20  10–15
E3	EA TN sind bereits auf das Thema vorbereitet, durch die Auseinandersetzung damit in ihren eigenen Ausarbeitungen. Das erhöht die Motivation, sich mit dem Text zu beschäftigen.	S. 122	10–15
E4	GA PL Lassen Sie die TN zunächst Argumente für und gegen eine Frauenquote sammeln. Thematisieren Sie, dass das Thema Quote auch in anderen beruflichen Kontexten in der Gesellschaft virulent ist und durchaus polarisiert und zwar geschlechterübergreifend.		10–20

		Erweiterung – TN können auch eine schriftliche Ausarbeitung zu dem Thema als Hausaufgabe verfassen.		
--	--	---	--	--

## Lektion 19

### A Kurznachrichten und dienstliche Notizen schreiben

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Diese Lektion widmet sich dem Thema Textsortenkompetenz. Mit Textsorte ist auch der gesprochene Text (vgl. C, S. 126) gemeint. Registerwechsel mit Leichtigkeit vorzunehmen, sowohl in gesprochenem als auch in geschriebenen Kontexten zeichnet ein gutes C1-Niveau in der Fremdsprache aus und beweist den souveränen Umgang mit der Sprache. „Kann ein großes Spektrum an idiomatischen und alltagssprachlichen Redewendungen wieder erkennen und dabei Wechsel im Register richtig einschätzen; er/sie muss sich aber gelegentlich Details bestätigen lassen, besonders wenn der Akzent des Sprechers/der Sprecherin ihm/ihr nicht vertraut ist. ...“ (GER, S. 121, C1, Straßburg, 2001)		
A1a	GA	Teilnehmerorientierung – Vorwissen aktivieren. Ob Whatsapp, Telegramm, Facebookmessenger, Instagram oder die alte Dame SMS. Wohl alle Ihre TN werden irgendeinen dieser Dienste mehr oder weniger oft benutzen. Sei es auch nur die E-Mail. Dass diese Form der Kommunikation eigenen Regeln folgt, die vielen LinguistInnen in den nächsten Jahren einiges an Studienmaterial liefern wird, versteht sich von selbst. Nun müssen Ihre TN lernen diese spezielle Form der Kommunikation in der Fremdsprache Deutsch anzuwenden, zusätzlich zur Standardsprache und zur Fachsprache, wenn sie mit ihren KollegInnen über das rein Fachliche hinaus reibungslos und authentisch kommunizieren möchten. Es kann durchaus sein, dass es anderen kommunikative Regeln in den Herkunftsländern der TN gibt. Sprechen Sie das an. Kultureller Aspekt.	S. 124	10–15
A1b	EA	Lernziel: TN können Inhalt den entsprechenden kommunikativen Situationen zuordnen.	S. 124	5–10
A1c	PA	TN handeln aus, welches Thema sich für diese spezielle Form der Kommunikation eignet. Vgl. oben.	S. 124	5–10
A2a	GA	Vorwissen aktivieren. Es ist davon auszugehen, dass die TN den einen oder anderen Kontakt zu deutschsprachigen KollegInnen oder FreundInnen haben und bereits ein paar dieser Kürzel kennen. Sichern Sie die Kürzel an der Tafel.		5
A2b	EA	Sprachbetrachtung – Textsortenerkennung TN können anhand von konkreten Textbeispielen das soziale Register zuordnen.	S. 124	5
A2c	EA	Lernerautonomie – Themenauswahl auf Seiten der TN Lernziel: TN schreiben eine formelle oder informelle Notiz. Hintergrund: In der Prüfung telc Deutsch Medizin B2/C1 gehört das Verfassen von kurzen Notizen (auf der Grundlage von stichpunktartigen Infos) zum Teil der schriftlichen Produktion.	S. 124	10–15
A2d	PL EA	Vorgehensweise vgl. Arbeitsanweisung im Buch.	S. 124	10
A3	EA PL	Vgl. A2c und d. Lernziel: TN erarbeiten die stilistischen Unterschiede zwischen einer informellen und einer formellen Notiz.	Notizen der TN	10–15

**B Dienstliche Korrespondenz verfassen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Es liegen zwei Schreiben vor, denen ein formaler Anlass zugrunde liegt. Im ersten Schreiben geht es um einen Text der Verwaltung an eine Ärztin, die eine Stelle in einem Krankenhaus antritt, wegen fehlender Unterlagen. Das zweite Schreiben ist ein Bewerbungsschreiben, das ein paar umgangssprachliche Wendungen enthält, die üblicherweise so nicht in Bewerbungsschreiben benutzt werden sollten (Sprachbetrachtung).		
B1a	EA PL	Diese Rechercheaufgabe dürfte Ihre TN sehr interessieren, wenn es überhaupt nötig sein sollte und sie diese Informationen nicht ohnehin schon haben. Schließlich betrifft es sie ganz konkret, da es um ihre Arbeitserlaubnis in Deutschland geht. Geben Sie den TN die Möglichkeit über die beiden Begriffe im Plenum zu sprechen. Informieren Sie sich ebenfalls.	S. 125	10–15
B1b	EA	Wortschatzeinführung über Lückentext. Fragen Sie Ihre TN anschließend, ob sie bereits Schriftverkehr mit Krankenhausverwaltungen hatten. Wenn sie möchten, können sie auch Auszüge aus diesen Schreiben mitbringen und diese im Unterricht besprechen. Erweiterung zur Wortschatzfestigung: Lassen Sie die TN kurze Definitionen zu den neuen Begriffen schreiben. Vergessen Sie nicht, auch diese Begriffe in die Wortschatzkiste aufzunehmen.	S. 125	10–15
B1c	EA	Je nach Kursniveau könnte es nötig sein, dass Sie zunächst textsortenspezifische Redemittel für formelle Schreiben einführen und trainieren. <i>Sehr geehrte, sehr geehrter ...</i> einleitende Worte, Sie-Anrede, formelle Ausdrucksweise ( <i>ich beziehe mich auf</i> etc.). TN tauschen ihre Texte aus und korrigieren sich gegenseitig bzw. stellen einander Verständnisfragen. Zur Fehleranalyse können Sie für die nächste UE einen Text auf Folie ziehen und gemeinsam mit den TN besprechen (anonymisiert).	S. 125	10–15
B2a	EA	Textsortenbestimmung – Bewerbungsschreiben.		5–10
B2b	EA	Lassen Sie die TN den Text schreiben (mit den in b angegebenen Textbausteinen). Während der Analyse des Textes auf umgangssprachliche Textteile hin und des folgenden Ergänzens der passenden formellen Textbausteine erarbeiten sich die TN schreibend und korrigierend einen korrekten Bewerbungsbrief, den sie dann als Orientierung für das in B3 verlangte Bewerbungsschreiben nutzen können. Erweiterung: Bringen Sie ggf. weitere formelle Bewerbungsschreiben mit, damit die TN einen guten Fundus haben (vgl. auch Lektion 20, C3b).	S. 125	5
B3	EA	Ggf. als Hausaufgabe.		10 –20

**C Einen Kurzvortrag vor Kollegen halten**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: vgl. Einleitungstext im Buch.		
C1	PA	Einstieg ins Thema. TN machen sich im Gespräch mit ihrem Lernpartner ihre Vorerfahrungen (keine, wenig, viel) bewusst und reflektieren ihre Stärken und Schwächen. Sie erfahren ggf., dass ihre KollegInnen ähnliche Schwierigkeiten haben/hatten.	S. 126	5–10
C2a	EA	Bildimpuls der zum folgenden Hörtext hinführt.	S. 126	5–10



		Vorwissen aktivieren – (Notizen machen –) Erwartungen aufbauen. Lösung: Die Abbildung zeigt eine Sinuskurve aus dem EKG. In dem Vortrag geht es um Herzkrankheiten (akuter Myokardinfarkt).	TN-Notizen	
C2b	EA	TN können einen Fachvortrag zum Thema Myokardinfarkt so gut verstehen, dass sie einzelne Vortragsteile den vier wesentlichen Oberbegriffen zuordnen können.	CD/MP3	10
C3a	PA	Vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Festigung: Wenn Sie sich die Arbeit machen möchten, können Sie diese Redemittel auch in mehrfacher Ausführung auf einzelne Kärtchen ziehen. Dann bilden Sie Paare oder Kleingruppen und die TN müssen die nun durcheinander präsentierten Aussagen den einzelnen Gesprächsphasen (Kommunikationssituationen) zuordnen. Wenn Sie die Kärtchen laminieren, können Sie diese lange Zeit verwenden. Variation: Setzen Sie die Transkription ein und lassen Sie einzelne TN diese wie einen Vortrag lesen (Training von Aussprache und Intonation).	S. 126 Kärtchen	10–20
C3b	EA PA	Lernerautonomie. Sie können diese Aufgabe auch zu zweit bearbeiten lassen, wenn sie das gleiche Thema gewählt haben.	S. 126	10
C3c	EA	Ggf. als Hausaufgabe. Vgl. Arbeitsanweisung im Buch.		20

#### D Einen Arztbrief schreiben

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Wir greifen hier das Thema Arztbrief schreiben noch einmal zur Wiederholung auf.		
D1a	EA PA	Eine Aufgabe zur Wiederholung des bereits in der Lektion 13 Gelernten. Lernziel: TN wiederholen den standardisierten Aufbau eines Arztbriefs. Lösung: Patientendaten, Einleitung, Anamnese, Befund, Therapie, Epikrise, weiteres Vorgehen.	S. 127	5–10
D1b	EA	TN können konkrete Fallinformationen den jeweiligen Bullet Points eines Arztbriefes zuordnen.		10
D1c	GA	TN begründen im Gespräch mit ihren KollegInnen ihre Entscheidungen und können diese ggf. revidieren.		10
D2a	EA	Sprachbetrachtung mit Fokus auf grammatischen Strukturen. Lernziel: TN werden sich bewusst, dass das Weglassen von Hilfsverben in Arztbriefen kein Fehler, sondern Textsortenmerkmal ist.	S. 127	5–10
D2b	PA	Lernziel: TN wird bewusst, dass hinter diesem Textsortenmerkmal eine Funktion des Textes Arztbrief steckt. Kurze und klare Informationsvermittlung unter Weglassung nicht inhaltstragender Wörter (hier: Hilfsverben).	S. 127	5–10
D3	EA	Hörverstehen und Informationen schriftlich festhalten. Wie bereits mehrfach erwähnt, müssen Sie als Lehrkraft entscheiden, ob sie diese Hörübung noch kleinschrittiger aufteilen. Ansonsten verfahren Sie wie in Arbeitsanweisung Buch. D3c ggf. als Hausaufgabe vergeben.	S. 127 CD/MP3	10 –20

#### Extra 19 Evidenzbasierte Medizin – Leitlinien

	Form	Ablauf	Material	Zeit
		Hintergrundinfo: Behandlungskonzepte zu bestimmten Erkrankungen werden immer komplexer. Leitlinien dienen dazu, dass die ÄrztInnen konkrete Handlungsempfehlungen erhalten zu Diagnostik, Indikation, Gegenindikation einschließlich adjuvanter Maßnahmen. Leitlinien sollten folgende Fragen beantworten: Was ist notwendig?		

		<p>Was ist in Einzelfällen nützlich?                  Was ist überflüssig?                  Was ist obsolet?                  Was muss stationär behandelt werden?                  Was kann ambulant behandelt werden?                  Da Leitlinien im beruflichen Alltag eine feste Größe sind, haben wir uns entschieden dieses Thema im Lehrwerk aufzunehmen, um die Deutsch lernenden Ärzte mit den Begrifflichkeiten, aber auch mit dem Konzept, wenn auch nur ansatzweise, vertraut zu machen.</p>		
E1	GA	Vorwissen aktivieren – Bezüge zum Herkunftsland herstellen – auf das Thema einstimmen.	S. 128	10–15
E2	EA	Vertiefung in der Auseinandersetzung mit zwei Definitionen, die zwar recht ähnlich sind, von denen aber in der einen behauptet wird, dass „in begründeten Fällen davon abgewichen werden kann“. Hier wird es in den Begründungen interessant, ob dies zutrifft oder nicht.	S. 128	10
E3	GA	Vgl. E2.	S. 128	
E4	EA	Kann ggf. als Hausaufgabe vergeben werden. Weiteres Vorgehen vgl. Arbeitsanweisung im Buch. Die Thematik ist sehr komplex. Ich empfehle Ihnen, sich selbst grob über die drei Stufen der Leitlinien zu informieren, damit Sie die Diskussion moderieren können. Lernziel: TN wissen, was sich hinter den Abkürzungen S1-, S2- und S3-Leitlinie verbirgt und entwickeln eine Position dazu.	S. 128	20
E5	EA	In der Beschäftigung mit den Leitlinien setzen sich die TN mit dem Gebrauch modaler Strukturen auseinander: <i>soll, sollte, muss, darf, darf nicht, kann erwogen werden</i> usw. Machen Sie den TN dahingehend Mut, dass diese Beschreibungen auch deren muttersprachliche KollegInnen einiges sprachliches Verständnis abverlangt. Der Text in E5 thematisiert genau dieses Phänomen. Vorentlastung: <i>Trennschärfe, Verbindlichkeit, handlungsorientiert, Fachgesellschaften</i>	S. 128	10–20
E6	EA GA	Anwendung des aus dem Text Gelernten an konkreten Leitlinien.	S. 128	10
E7	EA	Binnendifferenzierung: als Zusatzaufgabe für ambitionierte oder stärkere Lernende.		

## Lektion 20

### A Gespräche mit Suchtpatienten führen

Form	Ablauf	Material	Zeit
	<p>Hintergrundinfo: Suchterkrankungen sind weit verbreitet und ÄrztInnen haben täglich damit zu tun. Möglicherweise haben Ihre TN andere, wenig oder gar keine Erfahrungen auf diesem Gebiet. So ist anzunehmen, dass ÄrztInnen aus muslimischen Gesellschaften nicht sehr viel mit Alkoholismus zu tun haben, dafür aber vielleicht mit Spielsucht oder Opiumkonsum. Darüber zu sprechen, haben sie in A1b Gelegenheit. Fremdkulturelles/Eigenkulturelles.</p> <p>Mit Suchtkranken zu sprechen erfordert Gesprächsstrategien, die man lernen kann. Wir haben in dieser Lektion ein paar zusammengestellt und Auf-</p>		

		gaben dazu entwickelt. Im Letzten Teil der Lektion geht es um die berufliche Entwicklung/Karriere/Fortbildung. Ein Thema, das Ihre TN sicher auch sehr interessieren wird.		
A1a	EA	Einstieg ins Thema mit Bildimpuls und gleichzeitiger Wortschatzeinführung.	S. 130	5–10
A1b	G	Fragen Sie die TN, welche Suchterkrankungen sie noch kennen (Computerspielsucht, Marihuana, Crystal Meth, Kokain, Messium usw). Sichern Sie die Wörter an der Tafel.	S. 128	10
A2	EA	Teilnehmerorientierung. TN thematisieren eigenkulturelle Erfahrungen zum Thema. Über diesen Thread sollen die TN zum später folgenden Vortrag hingelenkt werden, der die fünf wichtigsten Grundprinzipien im Gespräch mit Suchtpatienten thematisiert. Gleichzeitig wird über den Thread Wortschatz zu Thema eingeführt bzw. wiederholt: <i>Geschlossenen, Suchtkranken, Sucht, suchtinduziert, Essstörungen, Spielsucht, Tablettenabhängigkeit ...</i> Lassen Sie die TN alle Wörter, die das Thema Sucht tangieren aus dem Text ausschreiben. Sichern Sie die Ergebnisse an der Tafel.	S. 130	10
A3	EA	Das sind die drei Schlüsselbegriffe, die in dem Vortrag A4 eine Rolle spielen. Sie werden über diese Definitionen eingeführt. Klären Sie auch hier weiteren unbekanntes Wortschatz. Aber erst, nachdem die TN versucht haben, die Aufgabe zu lösen. Stichwort: Was haben Sie verstanden? Nicht: Was haben Sie nicht verstanden?	S. 130	10
A4a	EA	Selektives Hören. Lernziel: TN fokussieren sich beim Hören auf fünf Prinzipien, die genannt werden.	CD/MP3	6
A4b	EA	Detailliertes Hören im zweiten Hördurchgang. Lernziel: TN können einem Vortrag so folgen, dass sie konkrete Fragen zum Text beantworten können. Besprechen Sie die Antworten im Plenum, bevor Sie zu A4c kommen und den Vortrag ein drittes Mal hören lassen.	CD/MP3	10
A4c	GA	Erarbeitung eines komplexen Vortrages nach dem Jig-Saw-Prinzip (Wirbelgruppen) Im Anschluss können Sie die Transkription noch einmal in die Gruppen geben, damit die TN ihre Ergebnisse evaluieren und möglicherweise Begründungen vornehmen können.	CD/MP3, Transkript	10–20
A5a	EA	TN können Patientenäußerungen den erarbeiteten Prinzipien zuordnen und dies auch begründen.	S. 131	5
A5b	EA	TN können ÄrztInnenäußerungen den erarbeiteten Prinzipien zuordnen und lernen Redemittel kennen, die sie in solchen Gesprächen gezielt einsetzen können.	S. 131	10
A6a	PA	Lernerautonomie. TN müssen bei dieser Aufgabe die Perspektive des Patienten einnehmen. Wichtig. Weisen Sie die TN ausdrücklich darauf hin, dass die Äußerungen aus Patientenperspektive formuliert sein sollen.	S. 131	10–20
A6b	PA	Transfer – Überraschungseffekt. Das andere Lernpaar muss sich nun mit einem Fall auseinandersetzen, der ihnen unbekannt ist. Binnendifferenzierung. Wenn Ihnen diese Vorgehensweise für Ihre Gruppe zu schwer erscheint, können Sie die TN bitten zunächst für ihre eigenen Patientenäußerungen die Antworten zu notieren.		

**B Informationen zum Thema Fortbildung verstehen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
B1a	GA	Für einen Nichtmuttersprachler scheinen diese drei Begriffe das Gleiche zu meinen, dabei werden sie in der deutschen Sprache und von Berufsgruppe zu Berufsgruppe sehr unterschiedlich gedeutet.	Internet	10–15
B1b	PA	Vorwissen aktivieren. Wer als ÄrztIn in Deutschland arbeiten will, MUSS wissen, was die Ärztekammern für eine Funktion haben, da er/sie zwangsläufig mit ihnen zu tun bekommt. Sei es, dass sie dort die Fachsprachprüfung absolvieren müssen, als angestellte Ärzte dort Mitglied werden müssen oder aber auch ihre Facharztprüfung vor einem Gremium der Ärztekammer ablegen müssen. Geben Sie den TN genügend Zeit sich anschließend im Plenum über ihre Lösungen auszutauschen.		10–20
B1c	EA	Ein kurzer Lesetext, der es aufgrund seiner juristischen Textur in sich hat. Entlasten Sie folgende Wörter vor: <i>Berufsausübung, Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, Nachweispflicht, Vertragsarzt</i> . Ermutigen Sie die TN bei der Formulierung eines Satzes, sich wirklich auf die Kernaussage des Textes zu beschränken. Binnendifferenzierung. Sie können die TN auch bitten, eine Überschrift für den Text zu finden. Lösung: Ärzte sind verpflichtet sich fortzubilden und müssen ihre Fortbildung nachweisen.	S. 132	10–15
B2	EA	Selektives Leseverstehen. Bevor die TN die Aufgabe bearbeiten, fragen Sie sie, welche Informationen sie von diesem Text erwarten. Lernziel: TN erfahren etwas über die Hintergründe und Formalitäten ihrer Weiterbildungsverpflichtung. Erweiterung: TN formulieren Fragen zum Text und befragen sich.	S. 132	10–15
B3	GA	Personalisieren. TN sprechen über ihre eigenen Interessensgebiete.		

**C Über die Karriere sprechen**

	Form	Ablauf	Material	Zeit
C1	GA	Redeanlass: Grafik über Verteilung von Fachgebieten. Persönliche Erfahrungen und Wünsche thematisieren. Hier könnten Sie bei der Beschreibung der Grafik auf die Redemittel aus Lektion 18 (Extra) verweisen.	S. 133	10
C2a	EA	Zwei junge Kollegen unterhalten sich über ihre weitere berufliche Zukunft, so wie es Ihre TN in C1 getan haben. Somit ist C1 auch als Vorentlastung für den HV anzusehen. Trotzdem können Sie die TN Vermutungen darüber anstellen lassen, was die beiden wohl vorhaben (in die Forschung gehen, Allgemeinmediziner werden, in die pharmazeutische Industrie, ins Ausland). Klassische HV-Aufgabe nach dem Richtig-falsch-Prinzip. Lernziel: TN können einen informellen Dialog zwischen zwei KollegInnen über deren berufliche Zukunft verstehen. Binnendifferenzierung. Lassen Sie die TN die Items zunächst lesen und klären Sie Verständnisfragen.	CD/MP3	10
C2b	GA	Nach dem Hören – Mit den Informationen aus dem Gespräch wird noch personalisiert produktiv weiter gearbeitet.	S. 133	10

C3a	PA	Die fünf Stellenangebote beschreiben verschiedene Fachgebiete, aber auch verschiedene Funktionen. Fragen Sie, was die einzelnen Fachgebiete und Funktionen bedeuten. Lernziel: TN sprechen auf der Grundlage von Stellenanzeigen über ihre berufliche Zukunft.	S. 133	10
C3b	EA	Transfer – Halten Sie ein formalisiertes Bewerbungsschreiben bereit für den Fall, dass die TN mit dieser Aufgabe noch überfordert sind (vgl. auch Lektion 19b).		20
C3c	GA	Vorgehen vgl. Arbeitsanweisung im Buch.		10

**Extra 20 Die ärztliche Versorgung**

Form	Ablauf	Material	Zeit	
	Hintergrundinfo: Einer der Gründe, warum Ihre TN in Ihrem Kurs sitzen ist der viel beschworene Ärztemangel in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die telc gGmbH und der DVV haben jeweils ein Curriculum zum Unterricht in Kursen für MedizinerInnen veröffentlicht. Dort finden Sie viele Hintergrundinformationen zu diesem Thema komprimiert zusammen gefasst.			
E1	EA PL	Rechercheaufgabe, die Sie als Hausaufgabe vergeben können oder als bindend differenzierende Aufgabe an stärkere TN, die dies vorbereiten und im Kurs präsentieren können. Sie können das auch nach Ländern aufteilen und an drei TN vergeben.	S. 134	10–20
E2	GA	Grafik als Anlass zum Sprechen. Fragen vgl. Arbeitsanweisung Buch. Sammeln Sie die Ergebnisse aller Gruppen im Plenum.	S. 134	10
E3	EA	Leseverstehen eines Zeitungsartikels zum Thema. Bitten Sie die TN den Text zunächst zu überfliegen, ohne auf die Fragen zu achten und eine passende Überschrift zum Text zu finden. Notieren Sie die Vorschläge an der Tafel. Lassen Sie den Text noch einmal lesen und dann die Fragen beantworten. Gehen Sie jetzt noch einmal zurück zu den Überschriftenvorschlägen und lassen die TN über die Passendste abstimmen.	S. 134	10–20
E4	PL	Personalisieren – TN können über ihre Erfahrungen in den Herkunftsländern sprechen und sich an der Diskussion zum Thema Apparatedizin beteiligen. Hier könnten Sie auch vorher Pro- und Contraargumente sammeln lassen. Entlasten Sie Redemittel, die Begründungszusammenhänge aufzeigen: Vgl. Lektion 15, S. 100. Wenn Ihre TN mit dem B2-Niveau in den Kurs eingestiegen sind, dürften sie auch schon mit ein paar derartigen Redemittel vertraut sein.		10–20