



Nabeel Farhan Michael Wirsching (Hrsg.)

Kommunikation für ausländische Ärzte

Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung und den
Patientenkommunikationstest in Deutschland

Leseprobe

ARZT-PATIENTEN-
DIALOGS ALS
AUDIODATEIEN ONLINE

2. Auflage



Inhaltsverzeichnis

1	Die ärztliche Kommunikation	1	4.4	Fachkompetenz Patientenaufklärung	46
1.1	Arzt-Patienten-Kommunikation	1	4.4.1	Vorbereitung	47
1.2	Die patienten-zentrierte Kommunikation	2	4.4.2	Patientenaufklärung	47
1.2.1	Gesprächstechniken	2	4.4.3	Dokumentation	48
1.3	Die Arzt-Arzt-Kommunikation	4	4.4.4	Vokabular und Leitsätze	48
1.4	Die interprofessionelle Kommunikation	5	4.4.5	Klinischer Fall: Angina pectoris – Koronare Herzkrankheit	50
2	Fachsprachprüfung (FSP)	7	4.5	Fachkompetenz Schreiben von Arztbriefen	51
2.1	Einführung	7	4.5.1	Vorbereitung	52
2.2	Ziele der FSP	7	4.5.2	Schreiben von Arztbriefen	52
2.3	Inhalte der FSP	7	4.5.3	Grundstruktur von Arztbriefen	53
2.3.1	Arzt-Patienten-Gespräch	8	5	Das deutsche Gesundheitssystem	65
2.3.2	Dokumentation	8	5.1	Struktur des Gesundheitswesens	65
2.3.3	Arzt-Arzt-Gespräch	8	5.2	Struktur der Sozialversicherung	66
2.4	Bewertung der FSP	8	5.2.1	Pflichtversicherungen	66
2.4.1	Arzt-Patienten-Gespräch	9	5.2.2	Zusätzliche relevante nichtpflichtige Versicherungen	68
2.4.2	Dokumentation	10	5.3	Wichtige Organisationen im Gesundheitswesen	69
2.4.3	Arzt-Arzt-Gespräch	10	5.3.1	Ärzttekammern	69
3	Patientenkommunikationstest (PKT)	11	5.3.2	Kassenärztliche Vereinigung	70
3.1	Einführung	11	5.3.3	Ärztliches Versorgungswerk	70
3.2	Ziele des PKT	11	5.4	Approbation in Deutschland	71
3.3	Inhalte des PKT	11	5.4.1	Zuständige Approbationsbehörden	71
3.3.1	Schriftliche Gruppenprüfungen	11	5.4.2	Approbation für Staatsangehörige aus der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz	71
3.3.2	Mündliche Einzelprüfungen	12	5.4.3	Approbation für Staatsangehörige aus Nicht-EU-Staaten	71
3.4	Bewertung des PKT	13	5.4.4	Allgemeine Voraussetzungen zur Erteilung der Approbation	71
4	Ärztliche Fachkompetenzen	19	5.4.5	Berufserlaubnis	72
4.1	Fachkompetenz Anamneseerhebung	19	5.5	Weiterbildung in Deutschland	72
4.1.1	Vorbereitung	20	6	Die deutsche Krankenhauskultur	75
4.1.2	Anamnesegepräch	20	6.1	Das ärztliche Personal	75
4.1.3	Dokumentation	20	6.2	Medizinische Gesundheitsberufe	76
4.1.4	Vokabular und Leitsätze	22	6.3	Weitere Einrichtungen des Krankenhauses	77
4.1.5	Klinischer Fall: Angina pectoris – Koronare Herzkrankheit	27	7	Themen im Gesundheitswesen	79
4.2	Fachkompetenz körperliche Untersuchung	31	7.1	Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz	79
4.2.1	Vorbereitung	31	7.1.1	Rechtsgrundlagen	79
4.2.2	Körperliche Untersuchung	31	7.1.2	Reichweite	79
4.2.3	Dokumentation	32	7.1.3	Adressaten der Schweigepflicht	79
4.2.4	Vokabular und Leitsätze	34	7.1.4	Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht	80
4.2.5	Klinischer Fall: „Angina pectoris“ – Koronare Herzkrankheit	40	7.2	Ärztliche Dokumentation	80
4.3	Fachkompetenz Patientenvorstellung	42			
4.3.1	Vorbereitung	42			
4.3.2	Patientenvorstellung	43			
4.3.3	Dokumentation	43			
4.3.4	Vokabular und Leitsätze	43			
4.3.5	Klinischer Fall: Angina pectoris – Koronare Herzkrankheit	45			

7.2.1	Schutz vor Einsichtnahme und Zugriff	80	8.1.1	Herz- und Kreislaufsystem	85
7.2.2	Aufbewahrungsfristen	80	8.1.2	Gastroenterologie	89
7.3	Einsichtnahme, Auskunft und Übermittlung	80	8.1.3	Atmungssystem	94
7.3.1	Auskunftsrecht des Patienten	80	8.1.4	Nervensystem	97
7.3.2	Übermittlung an Dritte	81	8.1.5	Bewegungsapparat	104
7.4	Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland	81	8.2	Wichtige medizinische Fachbegriffe	107
7.5	Ärztliche Sterbebegleitung	82	8.2.1	Die anatomischen Strukturen des Körpers	107
7.6	Impfungen in Deutschland	83	8.2.2	Das Krankenhaus	128
8	Vokabeln und Leitsätze	85	8.2.3	Der Operationssaal	131
8.1	Spezielle Organsysteme: Anamnese, klinische Untersuchung und Dokumentation	85	8.2.4	Das Labor und die Laborparamter	131
			8.2.5	Die ärztliche Ausrüstung	135
			8.2.6	Die apparativen Untersuchungen	136
			8.2.7	Eingriffe und Therapien	137
			8.2.8	Die Medikamente	138

3

Patientenkommunikationstest (PKT)

3.1 Einführung

Der Patientenkommunikationstest (PKT) wurde an der Freiburg International Academy entwickelt und richtet sich an ausländische Ärztinnen und Ärzte, die ihre Approbation in Deutschland erhalten möchten. Mit dem Patientenkommunikationstest werden die fachsprachlichen und kommunikativen Kompetenzen im Kontext ärztlicher Handlungsfelder überprüft. Der Test erfüllt die bundeseinheitlichen Anforderungen an Sprachtests zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in akademischen Heilberufen, die im Juni 2014 von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder beschlossen wurden. Er orientiert sich an der Niveaustufe C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens. Voraussetzung für die Teilnahme am Patientenkommunikationstest ist ein Nachweis der allgemeinen Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2.

3.2 Ziele des PKT

Mit bestandener Prüfung weisen Teilnehmende nach, dass sie über die zur Berufsausübung erforderlichen fachsprachlichen und kommunikativen Kompetenzen verfügen. Das bedeutet im Einzelnen, dass

- die Teilnehmenden ihre Patientinnen und Patienten inhaltlich ohne wesentliche Rückfragen verstehen und sich spontan und fließend verständigen;
- die Teilnehmenden in der Lage sind, sorgfältig Patientinnen und Patienten über erhobene Befunde sowie die verschiedenen Aspekte des weiteren Verlaufs zu informieren und Vor- und Nachteile einer geplanten Maßnahme sowie alternativer Behandlungsmöglichkeiten zu erklären, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen;
- die Teilnehmenden sich so klar und detailliert ausdrücken, dass bei Patientenvorstellungen sowie ärztlichen Anordnungen und Weisungen Missverständnisse sowie hierauf beruhende Fehldiagnosen, falsche Therapieentscheidungen und Therapiefehler ausgeschlossen sind;
- die Teilnehmenden sich schriftlich so klar ausdrücken, dass die schriftliche Dokumentation und die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen ordnungsgemäß erfolgen kann.

3.3 Inhalte des PKT

Der Patientenkommunikationstest besteht aus insgesamt drei Prüfungsteilen, je einer schriftlichen Gruppenprüfung und zwei mündlichen Einzelprüfungen.

3.3.1 Schriftliche Gruppenprüfungen

Im Prüfungsteil I wird der schriftliche Ausdruck getestet, indem aus stichwortartigen Patientinformationen ein Kurzarztbrief verfasst wird. Dadurch wird die schriftliche Arzt-Arzt-Kommunikation evaluiert.

3.3.2 Mündliche Einzelprüfungen

In den mündlichen Einzelprüfungen werden die fachsprachlichen und kommunikativen Kompetenzen anhand simulierter authentischer Situationen aus dem ärztlichen Berufsalltag unter Einsatz von trainierten Schauspiel-Patienten überprüft. In Teil II fassen die Teilnehmenden schriftliche Informationen zur Krankengeschichte eines Patienten zusammen und stellen diese einem Schauspiel-Oberarzt vor. Dadurch wird die verbale Arzt-Arzt-Kommunikation evaluiert. Der Prüfungsteil III dient der Überprüfung der verbalen Arzt-Patienten-Kommunikation sowie des Leseverstehens. Hier stehen die Probanden vor der Aufgabe, einen Schauspiel-Patienten anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens über einen bevorstehenden operativen Eingriff aufzuklären.

➤ Abb. 3.1 gibt einen Überblick über den Aufbau des Tests, die einzelnen Prüfungsteile und den zeitlichen Ablauf.

Prüfungsteil 1: Kurzarztbrief		Dauer: 20 Minuten
Arzt-Arzt-Kommunikation		schriftliche Gruppenprüfung
Inhalt	Verfassen eines Kurzarztbriefes anhand einer schriftlich vorliegenden Patienteninformation	
Prüfungsziel	Überprüfung: <ul style="list-style-type: none"> • der produktiven Fertigkeiten (schriftlicher Ausdruck) • der Fähigkeit einen strukturierten Text zu verfassen • der Anwendung fachsprachlicher Register 	
Prüfungsteil 2: Patientenvorstellung		Dauer: 20 Minuten
Arzt-Arzt-Kommunikation		mündliche Einzelprüfung
Inhalt	Strukturierte Wiedergabe von Anamnesedaten an einen Oberarzt anhand einer schriftlich vorliegenden Patienteninformation	
Prüfungsziel	Überprüfung <ul style="list-style-type: none"> • der mündlichen Produktion • der Fähigkeit gegebene Informationen zu strukturieren • des adressatengerechten mündlichen Sprachverhaltens • des medizinischen Aspekts „Musterwissen Patientenvorstellung“ 	
Prüfungsteil 3: Patientenaufklärung		Dauer: 20 Minuten
Arzt-Patienten-Kommunikation		mündliche Einzelprüfung
Inhalt	Aufklärung eines Patienten über sein Krankheitsbild und den bevorstehenden Eingriff mit Erläuterung der Behandlungsmethode sowie der Vor- und Nachteile	
Prüfungsziel	Überprüfung <ul style="list-style-type: none"> • der rezeptiven und produktiven Fertigkeiten • der Fähigkeit, einen komplexen medizinischen Sachverhalt zu verstehen • der Fähigkeit, einen komplexen schriftsprachlichen Sachverhalt in laienverständliche mündliche Sprache zu übertragen • des medizinischen Aspekts „Musterwissen Patientenaufklärung“ 	

Abb. 3.1 Überblick über den Aufbau des Patientenkommunikationstests [T756]

3.4 Bewertung des PKT

Beim Patientenkommunikationstest handelt es sich um eine fachsprachliche kommunikative Prüfung. Dies spiegelt sich im Bewertungssystem wider, in dem die Performanz der Teilnehmer nach sprachlichen und kommunikativen Kriterien beurteilt wird. Das Fachwissen wird nicht bewertet.

Die Bewertung des Patientenkommunikationstests wird von zwei lizenzierten Prüfern, jeweils einem ärztlichen Prüfer und einem aus dem Bereich Deutsch als Fremdsprache, durchgeführt. Beide müssen eine Prüferqualifizierung zur Bewertung des PKT erfolgreich durchlaufen haben. Die Bewertung erfolgt separat für jeden Prüfungsteil anhand von Bewertungskriterien, die die spezifischen fachsprachlichen und kommunikativen Anforderungen der einzelnen Prüfungsteile abbilden und sich an den Niveaustufen des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens orientieren. Um die Gesamtprüfung Patientenkommunikationstest zu bestehen, ist das Bestehen der jeweiligen Prüfungsteile notwendig.

Ein Beispiel für einen Patientenkommunikationstest zum Thema „Malignes Melanom“ ist in
➤ Abb. 3.2 dargestellt.

Musterprüfung (Auszug aus dem Aufgabenheft)

Prüfungsteil 1: Kurzarztbrief

In diesem Prüfungsteil sollen Sie einen Kurzarztbrief verfassen. Hierzu liegt Ihnen eine Patienteninformation mit Angaben zur Krankengeschichte sowie zum Behandlungsverlauf vor.

Fallbeschreibung:

Sie sind die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt auf einer Station der Klinik für Dermatologie. Sie haben eine Patientin/einen Patienten wegen eines malignen Melanoms behandelt und entlassen sie/ihn jetzt nach Hause.

Schreiben Sie bitte einen Kurzarztbrief an den behandelnden Hausarzt. Im Folgenden finden Sie hierzu ein mögliches Beispiel für eine Patienteninformation und eine Vorlage für den Kurzarztbrief. Schreiben Sie **vollständige Sätze** und achten Sie auf eine **übersichtliche Struktur**.

Persönliche Daten:

- Michaela Mustermann
- Geburtsdatum: 02.07.1950

Diagnose:

- malignes Melanom am rechten Unterarm

Vorerkrankungen:

- koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Herzinfarkt vor drei Jahren
- arterielle Hypertonie

Aktuelle Anamnese:

- Hautläsion am rechten Unterarm, in der Größe zunehmend
- primär aufgefallen vor sechs Monaten
- keine Schmerzen, keine weiteren Beschwerden
- Hautbiopsie beim niedergelassenen Dermatologen; Befund: malignes Melanom
- stationäre Einweisung in die Klinik zur weiteren Therapie
- ausführliche Anamnese wird als bekannt vorausgesetzt

Abb. 3.2 Musterprüfung – Malignes Melanom [T756]

Verlauf I:

- Vorstellung in der Klinik
- Behandlungsplan: operative Entfernung des Melanoms in Lokalanästhesie
- Aufklärung der Patientin über den Eingriff
- Einwilligung der Patientin erhalten

Operation am 07.03.2012:

- Vollständige Entfernung des Melanoms in Lokalanästhesie

Verlauf II:

- Diagnose: malignes Melanom, durch histologische Untersuchung bestätigt
- Komplikationen, postoperativ: keine
- Mobilisierung der Patientin am Operationstag
- Entlassung der Patientin ohne Schmerzen

Medikation:

- ASS 100 mg Pause
- Metoprolol 95 mg 1-0-0
- Simvastatin 40 mg 0-0-1

Therapieversuch:

- Entlassung der Patientin in ambulante Betreuung
- Wundkontrollen: regelmäßig
- Entfernung der Fäden am 10. postoperativen Tag
- Termin für ambulante Wiedervorstellung am 30.03.2012, 10:00 Uhr

Prüfungsteil 2: Patientenvorstellung

In diesem Prüfungsteil sollen Sie Ihrer Oberärztin/Ihrem Oberarzt einen Patientenfall vorstellen. Auf der nächsten Seite finden Sie hierzu ein Beispiel für eine Patienteninformation.

Fallbeschreibung:

Sie sind die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt auf einer Station der Klinik für Dermatologie. Sie haben einen Patientenfall vorliegen. Die Patientin/der Patient hat ein in der Größe zunehmendes malignes Melanom. Diese Diagnose wurde bereits bei einem niedergelassenen Dermatologen histologisch gesichert.

Vorbereitung:

- Lesen Sie zunächst die Patienteninformation.
- Markieren Sie die für Ihre Patientenvorstellung **wichtigen Informationen**.
- **Lassen Sie unwichtige Angaben weg.**
- Achten Sie darauf, dass Ihre Patientenvorstellung **gut strukturiert** ist.

Durchführung:

- Stellen Sie Ihrer Oberärztin/Ihrem Oberarzt den Patientenfall vor.
- Gehen Sie auf Fragen der Oberärztin/des Oberarztes ein.

Patienteninformation

- Michaela Mustermann
- geboren am 2. Juli 1950 in Düsseldorf
- verheiratet mit einem Versicherungskaufmann
- zwei Töchter im Alter von 40 und 44 Jahren, beide gesund
- berufliche Tätigkeit vor dem Herzinfarkt: Erzieherin im Kindergarten
- nach dem Herzinfarkt: Umschulung zur Sekretärin
- jetzige Tätigkeit: Sekretärin bei einem Steuerberater
- erste Symptome: Vergrößerung eines Muttermals am rechten Unterarm seit etwa sechs Monaten
- Blutentnahme durch den Hausarzt: keine Auffälligkeiten
- keine Schmerzen, keine weiteren Beschwerden
- Entnahme einer Hautprobe bei Hautarzt, Befund: malignes Melanom
- nach dem Herzinfarkt zunächst mit dem Rauchen aufgehört, nach einigen Wochen aber wieder damit angefangen
- raucht aktuell 20–30 Zigaretten pro Tag und trinkt ab und zu ein Glas Wein
- keine Allergien
- keine weiteren Veränderungen beobachtet
- nimmt zurzeit morgens eine Tablette Metoprolol 95 mg, abends eine Tablette ASS 100 mg und eine Tablette Simvastatin 40 mg
- Herzinfarkt vor drei Jahren, Behandlung mit einem Stent
- Nach Herzinfarkt drei Wochen Rehabilitation, Schmieder-Klinik Allensbach am Bodensee
- leidet an Bluthochdruck und Hypercholesterinämie
- kein Diabetes und keine weiteren Erkrankungen
- als Kind alle Kinderkrankheiten gehabt, erinnert sich besonders an die Windpocken
- älteste von drei Geschwistern, wenig Kontakt zu den Geschwistern
- hat gehört, dass die Schwester herzkrank ist
- Mutter: 95 Jahre, seit Schlaganfall vor zwei Jahren im Pflegeheim

Abb. 3.2 (Forts.) Musterprüfung – Malignes Melanom [T756]

- Mutter: leidet an Diabetes und Bluthochdruck
- Vater: Fabrikarbeiter, schwer gearbeitet; verstarb plötzlich, vermutlich nach Herzinfarkt
- Behandlungsplan: operative Entfernung des Melanoms in lokaler Betäubung

Prüfungsteil 3: Patientenaufklärung

In diesem Prüfungsteil sollen Sie mit einer Patientin/einem Patienten ein Aufklärungsgespräch über eine bevorstehende Operation führen. Nutzen Sie hierzu das Patientenaufklärungsblatt.

Fallbeschreibung:

Sie sind die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt auf einer Station der Klinik für Dermatologie. Sie haben eine Patientin/einen Patienten aufgenommen. Sie/Er hat ein in der Größe zunehmendes malignes Melanom. Diese Diagnose wurde bereits bei einem niedergelassenen Dermatologen histologisch gesichert. Für den nächsten Tag ist eine operative Entfernung des Melanoms in lokaler Betäubung geplant.

Vorbereitung:

- Lesen Sie zunächst das Patientenaufklärungsblatt.
- Bereiten Sie ein Aufklärungsgespräch mit der Patientin/dem Patienten vor.
- Achten Sie darauf, dass Ihre Aufklärung **strukturiert** und **vollständig** ist.

Durchführung:

- Führen Sie mit der Patientin/dem Patienten ein Aufklärungsgespräch.
- Achten Sie darauf, dass Sie die medizinischen Fachbegriffe für die Patientin/den Patienten verständlich erklären.
- Nennen Sie auch die alternativen Behandlungsmethoden.
- Gehen Sie auf Fragen der Patientin/des Patienten ein.

Abb. 3.2 (Forts.) Musterprüfung – Malignes Melanom [T756]

In diesem Kapitel werden einige wichtige Hintergründe für die ärztliche Tätigkeit in deutschen Krankenhäusern beschrieben. Da diese Themen als rechtliche Grundlagen des Arztberufs in der Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Ärzte mit Nicht-EU-Abschlüssen dienen, sind sie von besonderer Relevanz.

7.1 Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

Die ärztliche Schweigepflicht gilt umfassend für das ärztliche Behandlungsverhältnis. Danach haben Ärzte über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod des Patienten hinaus – zu schweigen.

Die ärztliche Schweigepflicht, die eng mit dem Datenschutz verbunden ist, dient vor allem dem Schutz der Privatsphäre des Patienten.

7.1.1 Rechtsgrundlagen

Die ärztliche Schweigepflicht ist im Strafgesetzbuch geregelt. Danach macht sich strafbar, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis offenbart, das ihm als Arzt anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist. Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen.

7.1.2 Reichweite

Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen, die nur einem bestimmten, abgrenzbaren Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Patient ein verständliches und damit schutzwürdiges Interesse hat. Sie ist grundsätzlich auch gegenüber anderen Ärzten, Familienangehörigen des Patienten sowie eigenen Familienangehörigen zu beachten. Auch nach dem Tod des Patienten besteht die ärztliche Schweigepflicht weiter.

7.1.3 Adressaten der Schweigepflicht

Der strafrechtlichen Schweigepflicht unterliegen neben dem Arzt auch Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert. Diesen Personen stehen des Weiteren ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. D.h. konkret, dass alle Personen, die mittelbar oder unmittelbar mit der Behandlung des Patienten zu tun haben, ebenfalls an die Schweigepflicht gebunden sind. Darunter fallen z. B. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Hebammen, Masseure, Krankengymnasten oder medizinisch-technische Assistenten, aber auch medizinische Fachangestellte und Arztsekretärinnen.

7.1.4 Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht

Eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht ist nur zulässig, wenn gesetzliche Vorschriften dem Arzt eine Pflicht oder ein Recht zur Offenbarung auferlegen bzw. geben. Der Arzt ist des Weiteren berechtigt, Informationen weiterzugeben, wenn der Patient seine Einwilligung ausdrücklich oder konkludent erteilt hat. Eine konkludente bzw. stillschweigende Einwilligung liegt immer dann vor, wenn der Patient aufgrund der Umstände von einer Informationsweitergabe durch den Arzt an Dritte ausgehen muss. Eine Offenbarungsbefugnis kann sich darüber hinaus auch aus der sog. mutmaßlichen Einwilligung ergeben, wenn der Patient seine Einwilligung nicht erklären kann, z. B. weil er ohne Bewusstsein ist. Die mutmaßliche Einwilligung ist gegeben, wenn der Arzt davon ausgehen kann, dass der Patient im Fall seiner Befragung mit der Offenbarung einverstanden wäre, oder wenn offenkundig ist, dass der Patient auf eine Befragung keinen Wert legt.

7.2 Ärztliche Dokumentation

7.2.1 Schutz vor Einsichtnahme und Zugriff

Auch beim Umgang mit Patientendaten ist das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu beachten. Der Arzt ist verpflichtet, sicherzustellen, dass sowohl bei konventionellen Patientenakten als auch beim Einsatz von Datenverarbeitungstechniken gewährleistet ist, dass unbefugte Dritte keinen Zugriff (Einblick) in die Patientendaten erhalten.

7.2.2 Aufbewahrungsfristen

Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Längere Aufbewahrungsfristen ergeben sich z. B. für Aufzeichnungen über Röntgenbehandlung und für die Anwendung von Blutprodukten.

7.3 Einsichtnahme, Auskunft und Übermittlung

7.3.1 Auskunftsrecht des Patienten

Auf der Grundlage des Persönlichkeitsrechts haben Patienten das Recht auf Einsicht in ärztliche Aufzeichnungen. Ein vergleichbarer Grundsatz wurde auch im Rahmen des Datenschutzes entwickelt. Aus dem informationellen Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen wird das Recht hergeleitet, Auskunft über alle gespeicherten personenbezogenen Daten zu erlangen. Demgegenüber ist der Arzt nicht verpflichtet, den Teil der Aufzeichnungen zu offenbaren, der seine persönlichen Eindrücke über den Patienten oder dessen Angehörige umfasst; auch müssen erste Verdachtsdiagnosen oder Bemerkungen zu einem bestimmten Verhalten des Patienten zur Behandlung nicht offenbart werden.

In Ausnahmefällen kann das grundsätzlich bestehende Einsichtsrecht im Hinblick auf therapeutische Rücksichten eingeschränkt werden. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Erkrankungen, weil in diesen Aufzeichnungen die Persönlichkeit des Arztes ebenso wie dritter Personen umfassender einfließt. Es könnten sich spezifische therapeutische Risiken für den Patienten ergeben, wenn er durch die Aufzeichnungen bereits verarbeitete Problemfelder wieder rekonstruieren müsste.

7.3.2 Übermittlung an Dritte

Wenn auch davon ausgegangen werden kann, dass das Erstellen einer (elektronischen) Patientendatei bereits aus dem Zweck des Behandlungsvertrages hergeleitet werden kann, gilt dieses nicht für die Übermittlung von Patientendaten, und zwar unabhängig von der Frage, ob diese Daten elektronisch auf Datenträgern oder in herkömmlicher Weise an Dritte übermittelt werden.

Die Übermittlung von Patientendaten ist nur zulässig, wenn sie entweder durch eine gesetzliche Vorschrift, durch die Einwilligung des Patienten oder aber durch einen besonderen Rechtfertigungsgrund legitimiert ist. In Fällen der Mit- und Nachbehandlung (z. B. Überweisung) sind Ärzte insoweit von der Schweigepflicht befreit, als anzunehmen ist, dass der Patient mit der Zustimmung zur Überweisung auch mit der Übermittlung seiner Daten an den weiterbehandelnden Arzt einverstanden ist.

7.4 Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland

„Ärzte haben die Pflicht, einem Patienten unabhängig von seinem zivilen oder politischen Status angemessene medizinische Versorgung zukommen zu lassen, und Regierungen dürfen weder das Recht des Patienten auf eine derartige Versorgung, noch die Pflicht des Arztes zur Behandlung allein auf der Grundlage des klinischen Bedarfs einschränken.“

(WMA Resolution on Medical Care for Refugees and Internally Displaced Persons – beschlossen von der Generalversammlung des Weltärztebundes [World Medical Association – WMA], Ottawa, Kanada, Oktober 1998, bekräftigt von der WMA Generalversammlung, Seoul, Korea, Oktober 2008 und überarbeitet von der WMA Generalversammlung Vancouver, Kanada, Oktober 2010)

Rechtliche Situation

Medizinische Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

Wenn ausländische Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Hilfe in einem Krankenhaus oder in einer Arztpraxis benötigen, kommt es immer wieder zu Fragen, wie hierbei zu verfahren ist.

Es ist zunächst wichtig, den Patientinnen und Patienten zu sagen, dass auch bei ihnen die ärztliche Schweigepflicht gilt und sie nicht befürchten müssen, durch Ärztinnen und Ärzte oder das Krankenhaus der Polizei oder Ausländerbehörde gemeldet zu werden.

Allerdings wird das Krankenhaus in der Regel beim Sozialamt einen Antrag auf Kostenerstattung stellen. Hier kann es dann Probleme geben, wenn das Sozialamt einen Datenabgleich mit der Ausländerbehörde vornimmt und der verlängerte Geheimnisschutz dabei nicht gewahrt wird.

Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus ist nicht strafbar

Ärztinnen und Ärzte haben die Pflicht, medizinische Hilfe zu leisten. Sie machen sich bei der Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht strafbar, wenn sich ihre Handlungen objektiv auf die Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten beschränken.

Ärztliche Schweigepflicht

Ärztinnen und Ärzte und sogenannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ unterliegen der Schweigepflicht. Hierzu zählt neben dem medizinischen Personal auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal von Krankenhäusern. Diese Personen dürfen keine Angaben über Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, an die Polizei oder die Ausländerbehörde weitergeben.



Die ärztliche Schweigepflicht erlaubt im Regelfall keine Übermittlung von Daten an Polizei oder Ausländerbehörde.

Kostenabrechnung über das Sozialamt

Ärztinnen und Ärzte haben einen rechtlich begründeten Anspruch auf Honorierung ihrer Leistungen. Sie machen sich daher nicht strafbar, wenn sie für die Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus ein Honorar nehmen. Je nach der persönlichen Situation der Patientinnen und Patienten ist die Höhe des Honorars mit der ärztlichen Verpflichtung zu helfen in Einklang zu bringen.

Eine Abrechnung über das Sozialamt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist grundsätzlich bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen oder bei Leistungen, die für die Aufrechterhaltung der Gesundheit unerlässlich sind, möglich. Unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen auch Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus.

7.5 Ärztliche Sterbebegleitung

Ermittlung des Patientenwillens

- Die Entscheidung über die Einleitung, die weitere Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme wird in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess von Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter getroffen.
- Das Behandlungsziel, die Indikation der daraus abgeleiteten Maßnahmen, die Frage der Einwilligungsfähigkeit des Patienten und der maßgebliche Patientenwille müssen daher im Gespräch zwischen Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter erörtert werden.
- *Bei einwilligungsfähigen Patienten* hat der Arzt den aktuell geäußerten Willen des angemessen aufgeklärten Patienten zu beachten, selbst wenn sich dieser Wille nicht mit den aus ärztlicher Sicht gebotenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen deckt. Das gilt auch für die Beendigung schon eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen. Der Arzt soll Kranken, die eine medizinisch indizierte Behandlung ablehnen, helfen, die Entscheidung zu überdenken.
- *Bei nichteinwilligungsfähigen Patienten* ist die Erklärung ihres Bevollmächtigten bzw. ihres Betreuers maßgeblich. Diese sind verpflichtet, den Willen und die Wünsche des Patienten zu beachten. Falls diese nicht bekannt sind, haben sie so zu entscheiden, wie es der Patient selbst getan hätte (mutmaßlicher Wille). Ist kein Vertreter des Patienten vorhanden, hat der Arzt im Regelfall das Betreuungsgericht zu informieren und die Bestellung eines Betreuers anzuregen, welcher dann über die Einwilligung in die anstehenden ärztlichen Maßnahmen entscheidet.
- Liegt eine *Patientenverfügung* vor, hat der Arzt den Patientenwillen anhand der Patientenverfügung festzustellen. Er sollte dabei Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist. Trifft die Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zu, hat der Arzt den Patienten entsprechend dessen Willen zu behandeln. Die Bestellung eines Betreuers ist hierfür nicht erforderlich.
- In *Notfallsituationen*, in denen der Wille des Patienten nicht bekannt ist und für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch indizierte Behandlung einzuleiten, die im Zweifel auf die Erhaltung des Lebens gerichtet ist. Hier darf der Arzt davon ausgehen, dass es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, den ärztlich indizierten Maßnahmen zuzustimmen. Im weiteren Verlauf gelten die oben dargelegten allgemeinen Grundsätze. Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwillen getragen werden. Ein Vertreter des Patienten ist sobald wie möglich einzubeziehen; sofern erforderlich, ist die Einrichtung einer Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen.
- Für *Kinder und Jugendliche* sind die Sorgeberechtigten, d. h. in der Regel die Eltern, kraft Gesetzes für alle Angelegenheiten zuständig, einschließlich der ärztlichen Behandlung. Sie müssen als Sorgeberechtigte und gesetzliche Vertreter des Kindes über die ärztlichen Maßnahmen aufgeklärt werden und darin einwilligen.



Eine Patientenverfügung ist verbindlich und muss vom behandelnden Arzt beachtet werden.

7.6 Impfungen in Deutschland

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen (UAW) werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel einer Impfung ist es, den Geimpften vor einer bestimmten Krankheit zu schützen. Bei einer bevölkerungsweit hohen Akzeptanz und einer konsequenten, von allen Akteuren getragenen Impfpolitik können hohe Impfquoten erreicht werden. Dadurch ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern, der Röteln und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

Impfpflicht und Impfempfehlung

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen „öffentlich empfohlen“. Die Versorgung bei Impfschäden durch „öffentlich empfohlene“ Impfungen wird durch die Bundesländer sichergestellt.

Für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Dies bedeutet, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen. Nach der Grundimmunisierung ist lebenslang, gegebenenfalls durch regelmäßige Auffrischimpfungen, sicherzustellen, dass der notwendige Impfschutz erhalten bleibt und – wenn indiziert – ein Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufgebaut wird. Arztbesuche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollten dazu genutzt werden, die Impfdokumentation zu überprüfen und gegebenenfalls den Impfschutz zu vervollständigen.

Im Impfausweis und in der Dokumentation des impfenden Arztes müssen den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes entsprechend die Chargen-Nummer, die Bezeichnung des Impfstoffs (Handelsname), das Impfdatum sowie die Krankheit, gegen die geimpft wurde, eingetragen werden. Ebenfalls zur Impfdokumentation gehören Stempel und Unterschrift des Arztes. Dies gilt für alle Impfstoffe und kann retrospektive Ermittlungen erleichtern, wenn sich Fragen zu Wirksamkeit und Sicherheit bestimmter Impfstoffe oder einzelner Impfstoffchargen ergeben. Als Impfausweis kann jedes WHO-gerechte Formular, das die Vorgaben des IfSG (Infektionsschutzgesetz) berücksichtigt, wie z. B. „Internationale Bescheinigungen über Impfungen und Impfbuch“, benutzt werden.



In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht.



Weitere Informationen zu Themen rund um Impfungen finden sich unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html

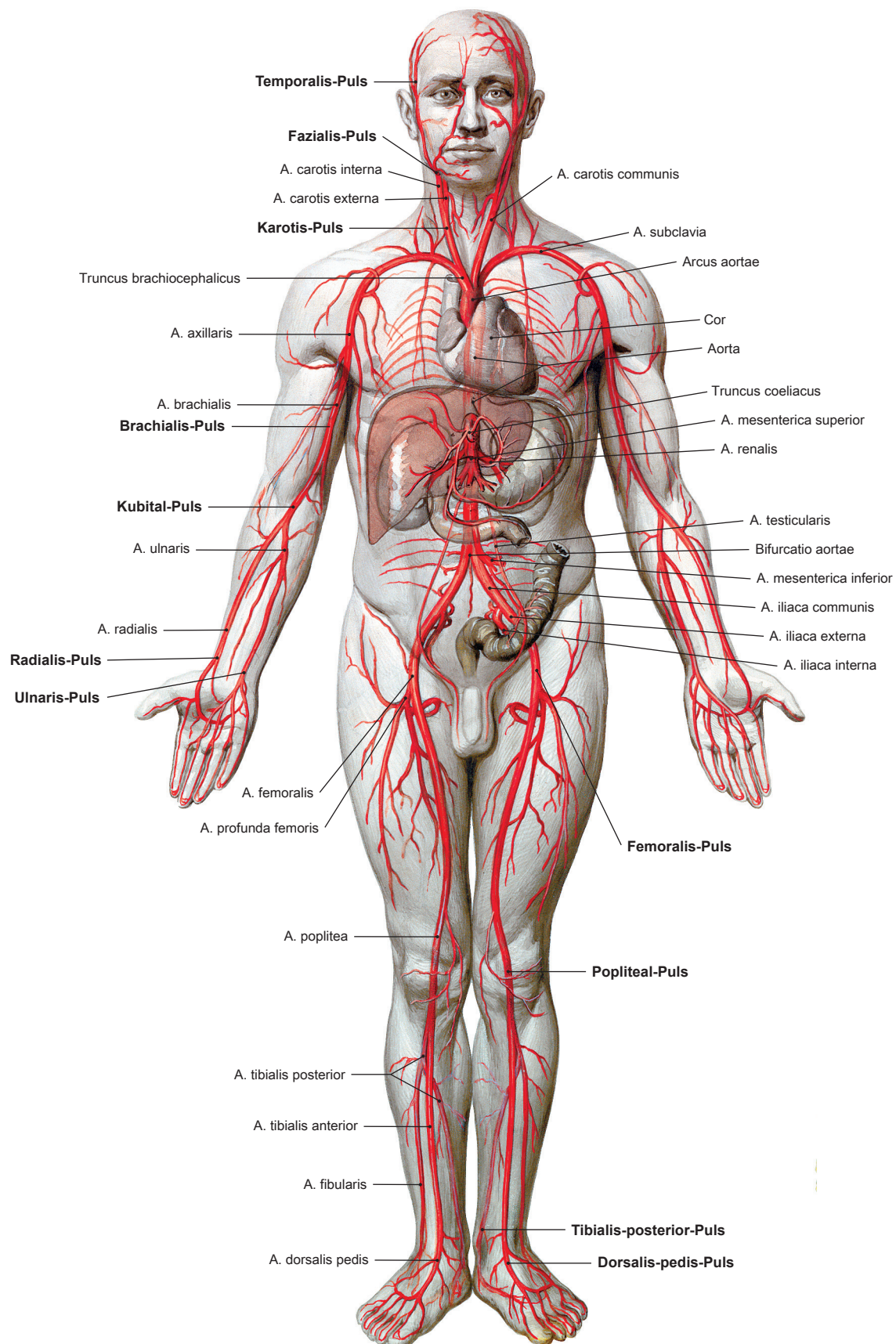


Abb. 8.6 Darstellung des Herz-Kreislauf-Systems [S007-1-23]

Lateinische Bezeichnung	Deutsche Bezeichnung
A. axillaris	Achselarterie (f)
A. brachialis	Oberarmarterie (f)
A. carotis communis	Halsschlagader (f)
A. carotis externa	äußere Halsschlagader (f)
A. carotis interna	innere Halsschlagader (f)
A. dorsalis pedis	Fußrückenarterie (f)
A. femoralis	Oberschenkelarterie (f)
A. fibularis	Wadenbeinarterie (f)
A. iliaca communis	gemeinsame Darmbeinarterie (f)
A. iliaca externa	äußere Beckenarterie (f)
A. iliaca interna	innere Beckenarterie (f)
A. mesenterica inferior	untere Eingeweidearterie (f)
A. mesenterica superior	obere Eingeweidearterie (f)
A. poplitea	Kniekehlenarterie (f)
A. profunda femoris	tiefe Oberschenkelarterie (f)
A. radialis	Speichenarterie (f)
A. renalis	Nierenarterie (f)
A. subclavia	Unterschüsselbeinarterie (f)
A. testicularis	Hodenarterie (f)
A. tibialis anterior	vordere Schienbeinarterie (f)
A. tibialis posterior	hintere Schienbeinarterie (f)
A. ulnaris	Ellenarterie (f)
Aorta	Hauptschlagader (f)
Arcus aortae	Aortenbogen (m)
Bifurcatio aortae	Aortenbifurkation (f)
Brachialis-Puls	Brachialis-Puls (m)
Cor	Herz (n)
Dorsalis-pedis-Puls	Dorsalis-pedis-Puls (m)
Fazialis-Puls	Fazialis-Puls (m)
Femoralis-Puls	Femoralis-Puls (m)
Karotis-Puls	Karotis-Puls (m)
Kubital-Puls	Kubital-Puls (m)
Popliteal-Puls	Popliteal-Puls (m)
Radialis-Puls	Radialis-Puls (m)
Temporalis-Puls	Temporalis-Puls (m)
Tibialis-posterior-Puls	Tibialis-posterior-Puls (m)
Truncus brachiocephalicus	Arm-Kopf-Gefäßstamm (m)
Truncus coeliacus	Bauchhöhlenstamm (m)
Ulnaris-Puls	Ulnaris-Puls (m)
A. = Arteria; (m) = maskulin; (f) = feminin; (n) = neutrum	

Tab. 8.6 Die wichtigsten medizinischen Fachbegriffe aufgelistet nach Körperregionen

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Der Schädel		The skull
Schädelbasis (f)		cranial base
Schädeldecke (f)		skullcap; cranium
Schädelhöhle (f)		cranial cavity
Scheitel (m)		vertex; top of the head
Schläfenbein (n)		temporal bone
Stirnbein (n)		frontal bone
Tränenbein (n)		lacrimal bone
Wangenbein (n)		cheek bone
Hinterkopf (m)		back of the head
Mastoid (n)	„Warzenfortsatz“ (m)	mastoid
Oberkiefer (m)		upper jaw
Unterkiefer (m)		lower jaw; mandible
Der Kopf		The head
Gesicht (n)		face
Schläfe (f)		temple
Temporalregion (f)	Schläfengegend (f)	temporal region
Stirn (f)		forehead
Sinus frontalis (m)	Stirnbeinhöhle (f)	frontal sinus
Wange (f)		cheek
Sinus maxillaris (m)	Kieferhöhle (f)	maxillary sinus
Kauapparat (m)		masticatory apparatus
Kaumuskel (m)		masticatory muscle
Oberlippenbart (m)	Schnurrbart (m)	m(o)ustache
Vollbart (m)		full beard
Kinn (n)		chin
Das Auge		The eye
Augenabstand (m)		interocular distance
oberes/unteres Augenlid (n)		upper/lower eyelid
Augenlidspalte (f)		palpebral fissure
Augenbraue (f)		(eye) brow
Wimper (f)		eyelash
Tränensack (m)		lacrimal gland
Augenlicht (n)		eyesight
Konjunktiva (f)	Bindehaut (f)	conjunctiva
Cornea (f); Kornea (f)	Hornhaut (f)	cornea
Linse (f)		lens
Pupille (f)		pupil
Iris (f)	Regenbogenhaut (f)	iris
Augenkammer (f)		ocular chamber
Vorderkammer (f)		anterior ocular chamber
Augapfel (m)		eyeball
Glaskörper (m)		vitreous body
Orbita (f)	Augenhöhle (f)	orbit
Augenhintergrund (m)		eyeground; fundus of the eye
Retina (f)	Netzhaut (f)	retina

Tab. 8.6 Die wichtigsten medizinischen Fachbegriffe aufgelistet nach Körperregionen (Forts.)

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Das Auge		The eye
Nervus opticus (m)	Sehnerv (m)	optic nerve
Chiasma opticum (n)	Sehnervkreuzung (f)	optic chiasm
Das Ohr		The ear
Ohrläppchen (n)		earlobe
Ohrmuschel (f)		auricle
Gehör (n)		hearing
Ohrloch (n)		earhole
äußerer Gehörgang (m)		outer auditory canal
Cerumen (m)	Ohrenschmalz (n)	earwax
Mittelohr (n)		middle ear
Trommelfell (n)		eardrum
Innenohr (n)		internal/inner ear
Gehörknöchelchen (n)		auditory ossicles
Cochlea (f)	Ohrschnecke (f)	cochlea
Tuba auditiva (f)	Ohrtrompete (f)	auditory/eustachian tube
Die Nase		The nose
Nasenwurzel (f)		root of the nose
Nasenrücken (m)		bridge of the nose
Nasenloch (n)		nostril
Nasenhöhle (f)		nasal cavity
Nasenseptum (n)	Nasenscheidewand (f)	nasal septum
Nasenschleimhaut (f)		nasal mucosa
Nasenknorpel (m)		nasal cartilage
Nasennebenhöhlen (NNH) (f; pl)		paranasal sinuses
Der Mund		The mouth
Lippe (f)		lip
Mundhöhle (f)		oral cavity
Mundschleimhaut (f)		oral mucosa
Speichel (m)		saliva
Speicheldrüse (f)		salivary gland
Zäpfchen (n)		uvula
Zunge (f)		tongue
Gaumen (hart) (m)		(hard) palate
Gaumenbogen (m)		palatine arch
Gaumenmandel (f)		palatine tonsil
Gaumensegel (n)		velum palatinum; soft palate
Zahn (m)		tooth
Milchzahn (m)		milk tooth
Zahnreihe (f)		alignment of teeth
Zahnzwischenraum (m)		interdental space
Backenzahn (m)		molar; grinder
Eckzahn (m)		canine
Schneidezahn (m)		incisor
(Zahn-)Krone (f)		(tooth) crown
Zahnfleisch (n)		gums; gingiva

Tab. 8.6 Die wichtigsten medizinischen Fachbegriffe aufgelistet nach Körperregionen (Forts.)

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Der Mund		The mouth
Zahnhal (m)		neck of tooth
Zahnmark (n)		dental pulp
Zahnschmelz (m)		enamel
Zahnwurzel (f)		dental root
bleibendes Gebiss (n)		permanent teeth
künstliches Gebiss (n)		false teeth
Der Hals		The neck
Zungenbein (n)		hyoid (bone)
Rachen (m)		pharynx
Kehle (f)		throat
Kehlkopf (m)		larynx
Kehlkopfdeckel (m)		epiglottis
Stimmband (n)		vocal cord
Stimmritze (f)		rima glottidis
Adamsapfel (m)		Adam's apple
Schilddrüse (f) (SD)		thyroid (gland)
Schilddrüsenlappen (m)		thyroid lobe
Schildknorpel (m)		thyroid cartilage
Epithelkörperchen (n)	Nebenschilddrüse (f)	parathyroid gland
Ösophagus (m)	Speiseröhre (f)	(o)esophagus; gullet
Trachea (f)	Luftröhre (f)	trachea; windpipe
Thymus (m)		thymus (gland)
Nacken (m)		nape; (back of the) neck
Der Brustraum		The chest area
Herz (n)		heart
Herzgegend (f)		cardiac region
Perikard (n)	Herzbeutel (m)	heart sac; pericardium
Myokard (n)	Herzmuskel (m)	myocardium; cardiac muscle
Endokard (n)	Herzinnenhaut, f	endocardium
Koronargefäß (n)	Herzkranzgefäß (n)	coronary vessel
Atrium (n)	Herzvorhof (m)	atrium (of the heart)
Ventrikel (m)	Herzkammer (f)	heart chamber; cardiac ventricle
Herzohr (n)		atrial auricle
Herzspitze (f)		apex (of the heart)
Herzklappe (f)		cardiac valve
Aortenklappe (f)		aortic valve
Mitralklappe (f)		mitral valve
AV-Klappe (f)	Segelklappe (f) (AV = Atrioventrikular)	atrioventricular valve
Sinus-Knoten (m)		sinus node
AV-Knoten (m)	Vorhof-Kammer-Knoten (m) (AV = Atrioventrikular)	atrioventricular node
Die Lunge		The lung
Lungenflügel/-lappen (m)		lobe of the lung
Lungenspalte (f)		fissures of the lung
Lungenspitze (f)		apex of the lung

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder im Elsevier-Webshop



Um die Approbation zu erhalten und dann als ausländischer Arzt in Deutschland arbeiten zu dürfen, wird ein bestandener „Patientenkommunikationstest“ gefordert. Dieser Test wurde vom Autor Nabeel Farhan maßgeblich entwickelt. Darüber hinaus wird die Fachsprachprüfung von einigen Landesärztekammern durchgeführt. Das Buch Kommunikation für ausländische Ärzte bereitet Sie optimal auf beide Prüfungen vor.

Es enthält Kapitel zur allgemeinen ärztlichen Kommunikation, zu den ärztlichen Fachkompetenzen (Anamneseerhebung, Untersuchung, Patientenvorstellung, Patientenaufklärung, Schreiben von Arztbriefen), dem deutschen Gesundheitssystem und der Krankenhauskultur usw.

Außerdem: ein ausführliches Kapitel mit Vokabeln und Leitsätzen. Zahlreiche Tipps geben praktische Hinweise, die über die rein sprachliche Kommunikation hinausgehen.

Anhand typischer Dialoge zwischen Arzt und Patient können Sie häufige Gesprächssituationen trainieren – auch als Audiodateien, ideal für unterwegs!

Kommunikation für ausländische Ärzte

2. Aufl. 2017. 160 S., 21 farb. Abb., kt.

ISBN: 978-3-437-45202-4 | € [D] 42,- / € [A] 43,20



ELSEVIER

elsevier.de

Empowering Knowledge