



TESTSPEZIFIKATIONEN

DEUTSCH MEDIZIN

B2·C1



Diese Publikation und ihre Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf
deshalb der schriftlichen Einwilligung des Herausgebers.

Herausgegeben von der telc GmbH, Frankfurt am Main, www.telc.net

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2013

© 2013 by telc GmbH, Frankfurt am Main

Printed in Germany

Best.-Nr./Order No.: 5037-LZB-010101



TESTSPEZIFIKATIONEN

DEUTSCH MEDIZIN

B2·C1

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Über telc – language tests	6
3	Die Zielgruppe der internationalen Ärztinnen und Ärzte	9
4	GER-Verankerung	11
5	Anbindung an den GER nach internationalen Standards	17
6	Format der Prüfung <i>telc Deutsch B2·C1 Medizin</i>	18
	Hörverstehen	22
	Leseverstehen	26
	Sprachbausteine	29
	Schriftlicher Ausdruck	31
	Mündlicher Ausdruck	33
7	Abkürzungen <i>telc Deutsch B2·C1 Medizin</i>	36

Einleitung

Die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* ist eine skalierte Sprachprüfung, die Sprachkompetenz von Prüfungsteilnehmenden in enger Anlehnung an den *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen: Lernen, lehren, beurteilen* (GER) über zwei Kompetenzstufen hinweg erfasst und misst. Prüfungsteilnehmende erhalten nach erfolgreich abgelegter Prüfung auf diese Weise eine Aussage über ihr erreichtes Sprachkompetenzniveau. Nach Ablegen der Prüfung wird die erreichte Kompetenzstufe in den unterschiedlichen Fertigkeiten dokumentiert. Die Fertigkeiten „Hörverstehen und Leseverstehen“, „Schriftlicher Ausdruck“ und „Mündlicher Ausdruck“ werden separat mit dem jeweils erreichten GER-Niveau dokumentiert: Entweder C1 oder B2.

Das Prüfungsformat *telc Deutsch B2·C1 Medizin* ist in Inhalt und Sprachniveau bedarfsgerecht auf die Anforderungen einer Ärztin oder eines Arztes im Krankenhausalltag zugeschnitten. *telc Deutsch B2·C1 Medizin* ist die berufsspezifische Sprachprüfung für alle internationalen Ärztinnen und Ärzte, die ihre medizinische Grundausbildung im europäischen oder außereuropäischen Ausland erworben haben und Deutschkenntnisse für die Berufsankennung und die Erteilung der Approbation nachweisen müssen oder als Fachärztin oder Facharzt ihre Deutschkenntnisse auf einem höheren Niveau dokumentiert sehen möchten.

Über telc – language tests

Die gemeinnützige telc GmbH ist eine hundertprozentige Tochter des Deutschen Volkshochschul-Verbands e.V. Unter der Marke *telc – language tests* entwickelt und verbreitet die Gesellschaft über 70 standardisierte Sprachprüfungen in vielen Zielsprachen und auf allen Kompetenzstufen des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen*. Kooperationspartner von der telc GmbH sind Sprachkursanbieter in über zwanzig europäischen und außereuropäischen Ländern. In Deutschland verfügen die Landesverbände der Volkshochschulen sowie zahlreiche Sprachschulen in freier Trägerschaft über telc Lizenzen. Programmatische Leitlinie ist der *Gemeinsame europäische Referenzrahmen für Sprachen* (GER). Die telc GmbH ist das erste System, das sich diesen Maßstab konsequent zu eigen gemacht hat, und das einzige, das nach einheitlichem Maßstab in so vielen Sprachen angeboten wird. Die telc GmbH fördert die Qualität modernen, kommunikativen Fremdsprachenunterrichts und arbeitet – ganz im Sinne des Europarats – für Mehrsprachigkeit, grenzüberschreitende Verständigung und Mobilität in Europa.

Die telc GmbH ist Mitglied der Association of Language Testers in Europe (ALTE) und verpflichtet sich somit, die ALTE-Qualitätsstandards einzuhalten. Die ALTE hat ein System der Auditierung ihrer Mitglieder entwickelt, um die größtmögliche Qualität der Prüfungen sicherzustellen. Bei diesem Verfahren geht es im Wesentlichen um die auf den folgenden Seiten wiedergegebenen 17 Qualitätskriterien, deren Einhaltung umfangreich nachgewiesen werden muss.

Beginnend bei der sorgfältigen Entwicklung jeder Prüfungsversion unter Einbeziehung von statistischer Itemanalyse über die Information der Beteiligten bis zur eigentlichen Durchführung, Auswertung sowie Kommunikation der Ergebnisse richten sich *telc – language tests* an diesen international gültigen Standards aus. Insbesondere sei darauf hingewiesen, dass neben die Urteile von Prüfungsexpertinnen und -experten bei der Bewertung und Redaktion jeder Prüfungsversion auch die Itemanalyse tritt. Dabei werden aufgrund von Vorerprobungen – wie auch später nach echtem Einsatz der Prüfungsversion – statistische Verfahren angewendet, um für jedes einzelne Item zu ermitteln, inwieweit es zum Beispiel den entsprechenden Schwierigkeitsgrad trifft, der den beiden Kompetenzniveaus B2 und C1 entspricht und so die Teilnehmenden mit ausreichender Trennschärfe voneinander abgrenzt.

17 Mindeststandards zur Sicherstellung von Qualität in den Prüfungen der ALTE-Mitglieder

1	Prüfungsentwicklung	Stellen Sie sicher, dass Ihre Prüfung sich auf ein theoretisches Konstrukt bezieht, z.B. auf ein Modell der kommunikativen Kompetenz.
2		Beschreiben Sie die Ziele der Prüfung sowie die Verwendungssituationen und die Adressaten, für die die Prüfung geeignet ist.
3		Definieren Sie die Anforderungen, die Sie an die Auswahl und das Training von Testkonstruktoren stellen. Beziehen Sie das Urteil von Expertinnen bzw. Experten in Form von Gutachten sowohl in die Prüfungsentwicklung als auch in die Revision ein.
4		Stellen Sie sicher, dass die verschiedenen Testsätze einer Prüfung, die an unterschiedlichen Terminen durchgeführt wird, vergleichbar sind. Dies betrifft sowohl den Prüfungsinhalt und die Durchführung als auch die Notengebung, die Festsetzung der Bestehensgrenze und die statistischen Werte der Aufgaben.
5		Wenn Ihre Prüfung sich auf ein externes Referenzsystem bezieht (z.B. den <i>Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen</i>), stellen Sie sicher, dass Sie diesen Bezug durch ein angemessenes methodisches Vorgehen nachweisen.
6	Durchführung / Logistik	Stellen Sie sicher, dass alle Prüfungszentren, die Ihre Prüfung durchführen, anhand von klaren und transparenten Kriterien ausgewählt werden und dass ihnen die Prüfungsordnung bekannt ist.
7		Stellen Sie sicher, dass die Prüfungsunterlagen in einwandfreier Form und auf sicherem Postweg an die lizenzierten Prüfungszentren verschickt werden, dass die Organisation der Prüfungsdurchführung einen sicheren und nachvollziehbaren Umgang mit allen Prüfungsunterlagen erlaubt und dass die Vertraulichkeit aller Daten und Unterlagen garantiert ist.
8		Stellen Sie sicher, dass Ihre Organisation der Prüfungsdurchführung eine angemessene Unterstützung der Kunden und Kundinnen vorsieht (z.B. Telefon-Hotline, Internet-Service).
9		Gewährleisten Sie die Sicherheit und Vertraulichkeit der Prüfungsergebnisse und Zeugnisse sowie aller damit verbundenen Daten. Stellen Sie sicher, dass Sie die gültigen Datenschutzbestimmungen einhalten und dass Sie die Kandidatinnen und Kandidaten über ihre Rechte – auch hinsichtlich Einsicht ihrer Prüfungsunterlagen – informieren.
10		Stellen Sie sicher, dass Sie bei der Durchführung Ihrer Prüfungen Vorkehrungen treffen für Kandidatinnen und Kandidaten mit Behinderungen.

11	Bewertung / Benotung	Stellen Sie sicher, dass die Bewertung der Leistungen der Kandidatinnen und Kandidaten so korrekt und zuverlässig ist, wie die Art der Prüfung es erforderlich macht.
12		Stellen Sie sicher, dass Sie einen Nachweis darüber erbringen können, wie die Bewertung durchgeführt wird, wie die Zuverlässigkeit der Bewertung hergestellt wird und wie Informationen über die Qualität der Prüferinnen und Prüfer sowie der Bewerberinnen und Bewerber zum schriftlichen und mündlichen Ausdruck erfasst und analysiert werden.
13	Analyse der Ergebnisse	Führen Sie Erprobungen mit einer repräsentativen und angemessenen Population durch, um Daten zu der Prüfung zu erhalten und zu analysieren. Weisen Sie nach, dass die Ergebnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Folge ihrer Leistungsfähigkeit sind und nicht durch andere Faktoren verursacht werden, wie z. B. Muttersprache, Herkunftsland, Geschlecht, Alter und ethnische Zugehörigkeit.
14		Stellen Sie sicher, dass die Erprobungsdaten für die statistischen Analysen (z. B. um die Schwierigkeit und die Trennschärfe der einzelnen Items und die Reliabilität sowie den Messfehler der gesamten Prüfung zu ermitteln) mithilfe von repräsentativen und angemessenen Populationen gewonnen werden.
15	Kommunikation mit Beteiligten	Stellen Sie sicher, dass Sie den Kandidatinnen und Kandidaten und den Prüfungszentren die Prüfungsergebnisse schnell und auf klare Weise mitteilen.
16		Informieren Sie Ihre Kunden (Testzentren, Kandidatinnen und Kandidaten) über den angemessenen Einsatz der Prüfung, die Prüfungsziele, den Nachweis, den die Prüfung erbringt, und über die Reliabilität der Prüfung.
17		Stellen Sie Ihren Kundinnen und Kunden klare Informationen zur Verfügung, die es ihnen ermöglichen, die Ergebnisse zu interpretieren und den Leistungsnachweis angemessen zu verwenden.

Die Zielgruppe der internationalen Ärztinnen und Ärzte

Die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* richtet sich in erster Linie an zwei Zielgruppen:

- Alle Ärztinnen und Ärzte aus europäischen und außereuropäischen Ländern, die für ihre Berufserlaubnis einen Sprachnachweis für Deutsch als Fremdsprache benötigen, können mit der berufsspezifischen Sprachprüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* nachweisen, was sie neben allgemeinsprachlichen Kompetenzen auch in ihrem Berufsalltag auf Deutsch sprachlich interaktiv bewältigen können. Dazu gehört, dass sie Deutsch einerseits in schwierigen, überraschenden und unvorhersehbaren Situationen im Klinikalltag und im sozialen Umfeld verstehen und entsprechend agieren und reagieren können, andererseits aber auch selbst weitestgehend korrekt und präzise Deutsch produktiv beim Einsatz im Krankenhaus verwenden können – in Wort und Schrift.
- Ärztinnen und Ärzte aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland, denen bereits die Berufsankennung ausgesprochen wurde, können mit der Sprachprüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* dokumentieren, dass sie fit sind, sich auf Deutsch kompetent und sicher einzubringen und durchzusetzen, und somit die erforderliche sprachliche Kommunikationsfähigkeit besitzen, mit Patienten, Angehörigen, Schwestern und Pflegern, Arztkollegen, Vorgesetzten und allen am Arbeitsplatz Klinikum anzutreffenden Personenkreisen problemlos sprachlich umzugehen. Mit einer erfolgreich bestandenen Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* unterstreichen sie, dass sie eine komplexe Sprachverwendung beherrschen und die eigene Sprachproduktion auf hohem Niveau meistern.

Ärztinnen und Ärzte, die die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* erfolgreich abgelegt haben, können folgende sprachliche Kompetenzen und für sie zentrale, arbeitsplatzrelevante Fähigkeiten unter Beweis stellen:

- erfolgreiche Arzt-Patienten-Gespräche führen, wobei sie sich gegenüber Patienten spontan und fließend äußern und komplexe medizinische Sachverhalte klar und detailliert patientengerecht darlegen können, ohne häufige Rückgriffe auf Vermeidungsstrategien,
- den Zustand eines Patienten gut strukturiert und klar vor Publikum erläutern und dabei die eigenen Standpunkte ausführlich darstellen und durch Unterpunkte, geeignete Beispiele oder Begründungen stützen,
- spezifische Krankheitsbilder vor Arztkollegen bei der Visite oder vor der Oberärztin bzw. dem Oberarzt systematisch, zielgerichtet und ausführlich präsentieren,
- gezielt Fragen zur Patientenvorstellung stellen und spontan und beinahe mühelos mit Rückfragen umgehen und Details ausführlich erläutern
- sich mit Pflegepersonal effektiv und handlungsorientiert auf der Station verständigen und ggf. Handlungsanweisungen durchsetzen,
- klar strukturiert und präzise Texte verfassen (z. B. Arztbriefe) und dabei das Schreibziel flexibel und effektiv umsetzen.

In Anlehnung an den *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen* (GER) kann man die globale Sprachkompetenz der Medizinerinnen und Mediziner, die die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* mit Erfolg abgelegt haben, wie folgt beschreiben. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* erfolgreich abgelegt haben, beherrschen

- ein breites Spektrum von Redemitteln, aus dem sie geeignete Formulierungen auswählen können, um sich klar und angemessen über eine Vielzahl allgemeiner, wissenschaftlicher, beruflicher – hier: medizinischer – (Fach-)Themen zu äußern, ohne sich in dem, was sie sagen möchten, einschränken zu müssen. Idiomatische Wendungen verfestigen diesen Eindruck zusätzlich.
- umfangreiche Sprachkenntnisse zur Realisierung konkreter berufsspezifischer Handlungen – hier z. B.: Anamnesegespräche, Patientenaufklärung, Patientenvorstellung – , unter Verwendung von Formulierungen – auch idiomatischen Wendungen – , die den Grad an Sicherheit/Unsicherheit, Vermutung/Zweifel oder Wahrscheinlichkeit deutlich machen.

GER-Verankerung

Die Kompetenzstufe C1

telc Deutsch B2·C1 Medizin ist eine skalierte Sprachprüfung, die Sprachkompetenz von Prüfungsteilnehmenden in Anlehnung an den *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen: Lernen, lehren, beurteilen* (GER) über zwei Kompetenzstufen hinweg erfasst, misst und dokumentiert. Auf den Kompetenzstufen B1 und B2 verstehen Lernende, was sie in ihrem direkten routinemäßigen privaten und beruflichen Umfeld benötigen. Lernende auf B1 und B2 können ausdrücken, was sie erreichen möchten, jedoch nicht unbedingt alles, was in gegebenen Handlungssituationen erforderlich und was in vielen beruflichen und gesellschaftlichen, zwischenmenschlichen Situationen nicht immer korrekt und angemessen wäre.

Die Kompetenzstufe C1 dagegen stellt deutlich höhere Anforderungen:

- Lernende können ein **breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte** verstehen und auch implizite Bedeutungen erfassen.
- Lernende können sich **spontan** und **fließend** ausdrücken, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen.
- Lernende können Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium **wirksam** und **flexibel** gebrauchen.
- Lernende können sich **klar, strukturiert** und ausführlich zu **komplexen** Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur **Textverknüpfung** angemessen verwenden.

(GER, Kapitel 3.3, Hervorhebungen nicht im Original)

Das Niveau C1 umfasst auch die darunter liegenden Kompetenzstufen. In einigen Fällen steht kein Deskriptor für die Stufe C1 zur Verfügung, sodass das nächst niedrigere Niveau B2 oder B2+ zur Beschreibung der Stufe C1 dient. Die Sprachkompetenz auf der Stufe C1 umfasst u. a. die nachfolgend aufgeführten Aspekte:

■ **Sprachliches Repertoire und Themenspektrum**

Sprachverwenderinnen und -verwender auf der Stufe C1 verwenden ein breites grammatisches und lexikalisches Repertoire beim Lesen und Hören sowie beim Schreiben und Sprechen. Dadurch wird es ihnen möglich, komplexe Texte und vielfältige Themen zu verstehen, und zwar auch dann, wenn ein Text Umgangssprache und idiomatische Wendungen enthält. Ebenso sind sie dazu in der Lage, selbst gesprochene und geschriebene Texte mit komplexem Satzbau und lexikalischer Vielfalt zu produzieren und sich zu nahezu jedem Thema zu äußern, unter anderem im akademischen und beruflichen Umfeld.

■ **Komplexität und Textlänge**

Auf dem Niveau C1 ist es möglich, lange und komplexe Texte, sei es in schriftlicher oder in mündlicher Form, zu verstehen. Dabei bezieht sich das Kriterium der Komplexität sowohl auf den Inhalt, der in verschiedene Ober- und Unterpunkte gegliedert sein kann, wie damit korrespondierend auch auf die Textstruktur. Bei der eigenen Sprachproduktion gilt analog, dass auch bei komplizierten Inhalten eine klare und gut strukturierte Darstellung möglich ist, die es Rezipientinnen und Rezipienten leicht macht zu folgen.

■ **Sprachliche Korrektheit**

Lernende auf der Stufe C1 produzieren Texte – in schriftlicher oder mündlicher Form – mit einem hohen Maß an grammatischer, lexikalischer, phonologischer und orthographischer Richtigkeit. Nur seltene Ausrutscher kommen vor, beeinträchtigen jedoch das mühelose Verstehen nicht. Aufgrund dieser sehr weitgehenden sprachlichen Korrektheit kann die Sprachverwenderin oder der Sprachverwender alles, was sie oder er sagen möchte, so klar und präzise formulieren, dass so gut wie keine Missverständnisse entstehen.

■ **Flüssigkeit und Spontaneität**

Die Sprache auf C1-Niveau ist flüssig und kann spontan eingesetzt werden, um Inhalte ohne merkliches Zögern zu formulieren. Nur sehr komplexe Themen können dazu führen, dass leichte Stockungen eintreten. Interaktion funktioniert dementsprechend fast reibungslos und durchgehend spontan und flüssig.

■ **Angemessenheit**

Das breite sprachliche Repertoire ermöglicht es Sprecherinnen und Sprecher auf der Stufe C1, ihre Sprache den soziolinguistischen und soziokulturellen Erfordernissen der jeweiligen Situation anzupassen, also auf das jeweilige Thema und das Publikum bezogen zu sprechen oder zu schreiben und dabei insbesondere auch das passende Register zu wählen. Ebenso werden auch Registerwechsel bei Gesprächspartnerinnen und -partner registriert.

■ **Kohäsion und Kohärenz**

Sprachverwenderinnen und -verwender auf dem Niveau C1 können klare und gut strukturierte Sprache produzieren, die sich durch den Gebrauch von Verknüpfungsmitteln und strukturierenden Elementen auszeichnet, sodass man dem Textverlauf in seiner inneren Logik leicht zu folgen vermag.

In den produktiven Fertigkeiten sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl im mündlichen wie im schriftlichen Ausdruck die folgenden Kriterien des GER erfüllen:

Linguistische Kompetenz auf Kompetenzstufe C1

■ **Spektrum sprachlicher Mittel, allgemein**

Kann aus ihren bzw. seinen umfangreichen Sprachkenntnissen Formulierungen auswählen, mit deren Hilfe sie bzw. er sich klar ausdrücken kann, ohne sich in dem, was sie bzw. er sagen möchte, einschränken zu müssen.

(GER, Kapitel 5.2.1)

■ **Wortschatzspektrum**

Beherrscht einen großen Wortschatz und kann bei Wortschatzlücken problemlos Umschreibungen gebrauchen; offensichtliches Suchen nach Worten oder der Rückgriff auf Vermeidungsstrategien sind selten. Gute Beherrschung idiomatischer Ausdrücke und umgangssprachlicher Wendungen.

(GER, Kapitel 5.2.1.1)

■ **Wortschatzbeherrschung**

Gelegentliche kleinere Schnitzer, aber keine größeren Fehler im Wortgebrauch.

(GER, Kapitel 5.2.1.1)

■ **Grammatische Korrektheit**

Kann beständig ein hohes Maß an grammatischer Korrektheit beibehalten; Fehler sind selten und fallen kaum auf.

(GER, Kapitel 5.2.1.2)

Für das Schreiben auf Stufe C1 gilt außerdem:

■ **Beherrschung der Orthographie**

Die Gestaltung, die Gliederung in Absätze und die Zeichensetzung sind konsistent und hilfreich. Die Rechtschreibung ist, abgesehen von gelegentlichem Verschreiben, richtig.

(GER, Kapitel 5.2.1.6)

Für kompetente Sprecher auf Niveau C1 gilt:

■ **Beherrschung der Aussprache und Intonation**

Kann die Intonation variieren und so betonen, dass Bedeutungsnuancen zum Ausdruck kommen.

(GER, Kapitel 5.2.1.4)

Pragmatische Kompetenz auf Kompetenzstufe C1

■ **Soziolinguistische Angemessenheit**

Kann ein großes Spektrum an idiomatischen und alltagssprachlichen Redewendungen wieder erkennen und dabei Wechsel im Register richtig einschätzen; Sie bzw. er muss sich aber gelegentlich Details bestätigen lassen, besonders wenn der Akzent des Sprechers ihr / ihm nicht vertraut ist. Kann Filmen folgen, in denen viel saloppe Umgangssprache oder Gruppensprache und viel idiomatischer Sprachgebrauch vorkommt.

Kann die Sprache zu geselligen Zwecken flexibel und effektiv einsetzen und dabei Emotionen ausdrücken, Anspielungen und Scherze machen.

(GER, Kapitel 5.2.2.5)

Diskurskompetenz (GER, Kapitel 5.2.3.1)

■ **Flexibilität** (Da kein Deskriptor für C1 formuliert wurde, gelten die Beschreibungen für B2+)

Kann Inhalt und Form seiner Aussagen der Situation und der Kommunikationspartnerin bzw. dem Kommunikationspartner anpassen und sich dabei so förmlich ausdrücken, wie es unter den jeweiligen Umständen angemessen ist.

■ **Sprecherwechsel**

Kann aus einem geläufigen Repertoire von Diskursmitteln eine geeignete Wendung auswählen und die eigene Äußerung angemessen einleiten, wenn sie bzw. er das Wort ergreift oder beim Sprechen Zeit zum Nachdenken gewinnen und das Wort behalten will.

■ **Themenentwicklung**

Kann etwas ausführlich beschreiben oder berichten und dabei Themenpunkte miteinander verbinden, einzelne Aspekte besonders ausführen und mit einer geeigneten Schlussfolgerung abschließen.

■ **Kohärenz und Kohäsion**

Kann klar, sehr fließend und gut strukturiert sprechen und zeigt, dass sie bzw. er die Mittel der Gliederung sowie der inhaltlichen und sprachlichen Verknüpfung beherrscht.

Funktionale Kompetenz (GER, Kapitel 5.2.3.2)

■ **Flüssigkeit** (mündlich)

Kann sich beinahe mühelos spontan und fließend ausdrücken; nur begrifflich schwierige Themen können den natürlichen Sprachfluss beeinträchtigen.

■ **Genauigkeit**

Kann Meinungen und Aussagen genau abstufen und dabei z. B. den Grad an Sicherheit/Unsicherheit, Vermutung/Zweifel, Wahrscheinlichkeit deutlich machen.

Die Sprachkompetenz auf der Stufe B2 umfasst u. a. die nachfolgend aufgeführten Aspekte:

Linguistische Kompetenz auf Kompetenzstufe B2

■ **Spektrum sprachlicher Mittel, allgemein**

Kann sich klar ausdrücken, ohne dabei den Eindruck zu erwecken, sich in dem, was sie/er sagen möchte, einschränken zu müssen.

(GER, Kapitel 5.2.1)

■ **Wortschatzspektrum**

Verfügt über einen großen Wortschatz in ihrem bzw. seinem Sachgebiet und in den meisten allgemeinen Themenbereichen. Kann Formulierungen variieren, um häufige Wiederholungen zu vermeiden; Lücken im Wortschatz können dennoch zu Zögern und Umschreibungen führen.

(GER, Kapitel 5.2.1.1)

■ **Wortschatzbeherrschung**

Die Genauigkeit in der Verwendung des Wortschatzes ist im Allgemeinen groß, obgleich einige Verwechslungen und falsche Wortwahl vorkommen, ohne jedoch die Kommunikation zu behindern.

(GER, Kapitel 5.2.1.1)

■ **Grammatische Korrektheit**

Gute Beherrschung der Grammatik; gelegentliche Ausrutscher oder nichtsystematische Fehler und kleinere Mängel im Satzbau können vorkommen, sind aber selten und können oft rückblickend korrigiert werden.

(GER, Kapitel 5.2.1.2)

Für das Schreiben auf Kompetenzstufe B2 gilt außerdem:

■ **Beherrschung der Orthographie**

Kann zusammenhängend und klar verständlich schreiben und dabei die üblichen Konventionen der Gestaltung und der Gliederung in Absätze einhalten. Rechtschreibung und Zeichensetzung sind hinreichend korrekt, können aber Einflüsse der Muttersprache zeigen.

(GER, Kapitel 5.2.1.6)

Für kompetente Sprecher auf Niveau B2 gilt:

■ **Beherrschung der Aussprache und Intonation**

Hat eine klare, natürliche Aussprache und Intonation erworben.

(GER, Kapitel 5.2.1.4)

Pragmatische Kompetenz auf Kompetenzstufe B2

■ **Soziolinguistische Angemessenheit**

Kann sich in formellem und informellem Stil überzeugend, klar und höflich ausdrücken, wie es für die jeweilige Situation und die betreffenden Personen angemessen ist.

Kann mit einiger Anstrengung in Gruppendiskussionen mithalten und eigene Beiträge liefern, auch wenn schnell und umgangssprachlich gesprochen wird. Kann Beziehungen zu Muttersprachlern aufrecht erhalten, ohne sie unfreiwillig zu belustigen oder zu irritieren oder sie zu veranlassen, sich anders zu verhalten als bei Muttersprachlern. Kann sich situationsangemessen ausdrücken und krasse Formulierungsfehler vermeiden.

(GER, Kapitel 5.2.2.5)

Diskurskompetenz auf Kompetenzstufe B2 (GER, Kapitel 5.2.3.1)

■ **Flexibilität**

Kann Inhalt und Form ihrer/seiner Aussagen der Situation und dem Kommunikationspartner anpassen und sich dabei so förmlich ausdrücken, wie es unter den jeweiligen Umständen angemessen ist. Kann sich den in der Konversation üblichen Wechseln der Gesprächsrichtung, des Stils oder des Tons anpassen. Kann die Formulierungen für das, was sie/er sagen möchte, variieren.

■ **Sprecherwechsel**

Kann in Gesprächen auf angemessene Weise das Wort ergreifen und dazu verschiedene geeignete sprachliche Mittel verwenden. Kann Gespräche auf natürliche Art beginnen, in Gang halten und beenden und angemessen zwischen Sprecher- und Hörerrolle wechseln.

Kann ein Gespräch beginnen, im Gespräch die Sprecherrolle übernehmen, wenn es angemessen ist, und das Gespräch, wenn sie/er möchte, beenden, auch wenn das vielleicht nicht immer elegant gelingt. Kann Versatzstücke wie ‚Das ist eine schwierige Frage‘ verwenden, um Zeit zum Formulieren zu gewinnen und das Rederecht zu behalten.

■ **Themenentwicklung**

Kann etwas klar beschreiben oder erzählen und dabei wichtige Aspekte ausführen und mit relevanten Details und Beispielen stützen.

■ **Kohärenz und Kohäsion**

Kann verschiedene Verknüpfungswörter sinnvoll verwenden, um inhaltliche Beziehungen deutlich zu machen.

Kann eine begrenzte Anzahl von Verknüpfungsmitteln verwenden, um ihre/seine Äußerungen zu einem klaren zusammenhängenden Text zu verbinden; längere Beiträge sind möglicherweise etwas sprunghaft.

Funktionale Kompetenz (GER, Kapitel 5.2.3.2)

■ **Flüssigkeit** (mündlich)

Kann sich spontan verständigen und drückt sich auch in längeren und komplexeren Redebeiträgen oft mit bemerkenswerter Leichtigkeit und Flüssigkeit aus.

Kann in recht gleichmäßigem Tempo sprechen. Auch wenn sie/er eventuell zögert, um nach Strukturen oder Wörtern zu suchen, entstehen kaum auffällig lange Pausen.

Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit einem Muttersprachler ohne Belastung für eine der beiden Seiten möglich ist.

■ **Genauigkeit**

Kann eine detaillierte Information korrekt weitergeben.

Anbindung an den GER nach internationalen Standards

Die argumentative und ausführlich begründete Anbindung der Prüfungskonzeption und ihrer Konkretisierung in Form von Prüfungstexten und -aufgaben und Bewertungskriterien an das angestrebte Niveau bzw. die begründete Niveaubestimmung für das Prüfungsfach *telc Deutsch B2·C1 Medizin*, folglich also der Nachweis, dass *telc Deutsch B2·C1 Medizin* der Kompetenzstufe B2 bzw. C1 entspricht, wird auf verschiedenen Wegen durchgeführt. Zunächst spielt das Urteil von Ärztinnen und Ärzten, die Personalverantwortung tragen, und von ausgewiesenen Expertinnen und Experten auf den Gebieten „Deutsch als Fremdsprache“ und „Deutsch als Fachsprache“ sowie „Deutsch für internationale Ärztinnen und Ärzte“ eine gewichtige Rolle. Bei der Diskussion zur Erstellung des Testkonstrukts *telc Deutsch B2·C1 Medizin*, bei der Konzeption der Modellprüfung (*telc Deutsch B2·C1 Medizin*, Übungstest 1), bei der Erstellung der ersten Aufgabentypen und -texte und den dazugehörigen Aufgaben, bei den Überarbeitungsschritten aufgrund von Erprobungsergebnissen sowie bei der fortlaufenden Generierung neuer Testversionen waren und sind verschiedene Expertinnen und Experten beteiligt, sowohl praktizierende Ärztinnen und Ärzte, aber auch Deutschlehrende, sei es als Autorinnen und Autoren, als Gutachterinnen und Gutachter oder als Redaktionsmitglieder. Auf der Grundlage des GER stützen sich diese Expertinnen und Experten dabei auf ihre einschlägige Erfahrung und langjährige Vertrautheit im Umgang mit Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland, z. B. in der Betreuung, in der Personalverantwortung einer Klinik, in speziellen Deutschkursen oder in der Sprachtesterstellung. Voraussetzung hierfür ist natürlich eine profunde Kenntnis des GER.

Unterstützt wird diese Testentwicklungsarbeit ganz wesentlich durch Erprobungen sowie statistische Analysen der tatsächlich durchgeführten Prüfungen. Dabei wird bei *telc – language tests* nicht nur eine Prüfungsversion insgesamt, sondern jedes einzelne Item analysiert. Kriterien für eine gelungene Aufgabe sind insbesondere die Werte für Schwierigkeit und Trennschärfe, die für alle Items innerhalb einer Testversion sowie versionsübergreifend innerhalb eines gewissen Spektrums bleiben müssen. Entsprechen die Werte nicht den Anforderungen, so wird die entsprechende Aufgabe (Text und Items) redaktionell überarbeitet.

Die Verortung der Sprachkompetenz auf dem Niveau B2 oder C1 erfolgt bei Erprobungen durch den Vergleich mit Teilnehmerleistungen aus anderen Prüfungen, d.h. mit so genannten Ankertests. Zudem wird bei *telc – language tests* das Verfahren des *Manual* des Europarats angewandt, also des Handbuchs zum Thema *Relating Language Examinations to the Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment* (CEFR) in seiner aktuellen Fassung. So wurde eine Standard Setting- und Benchmarking-Veranstaltung zur Feststellung der niveaugerechten Bewertung rezeptiver und produktiver Bereiche durchgeführt, die das Testkonstrukt validieren *) hilft.

*) Testkonstrukt und Konstruktvalidität: Eine angenommene Fähigkeit oder Eigenschaft, die nicht direkt gemessen oder beobachtet werden kann. Der Schwerpunkt der Konstruktvalidität liegt vielmehr in der theoretischen Klärung, was der Test eigentlich messen sollte.

Format der Prüfung

Grundlegende Prinzipien

Bevor die einzelnen Testteile genauer erläutert werden, sollen die Grundprinzipien von *telc Deutsch B2·C1 Medizin* kurz dargestellt werden.

Das Ziel dieser Prüfung besteht darin, die kommunikative, berufsspezifische Sprachkompetenz internationaler Ärztinnen und Ärzte auf den Kompetenzstufen B2 und C1 festzustellen. Dazu gehört einerseits die strategische Kompetenz, das kognitiv-abstrakte Sprachwissen und -können zielgerichtet vor dem Hintergrund gegebener, häufig auftretender Handlungen realisieren zu können, zum Beispiel im Arzt-Patienten-Gespräch im Zusammenhang der Patientenaufklärungs- und Informationsgespräche. Andererseits gehört zur niveaubezogenen Kompetenzmessung die linguistische Sprachkompetenz im engeren Sinne, bezogen auf Textverständnis, Wortschatz, Grammatik und Pragmatik, d.h. auf Verständnis von Sprachhandlungen und soziolinguistischen Aspekten, also von kontextabhängigen und nicht-wortwörtlichen Bedeutungen bei der Verwendung von sprachlichen Ausdrücken in jeweils konkreten Situationen und unter den Bedingungen ihres Entstehens.

Die Zielgruppe internationale Ärztinnen und Ärzte wurde bereits definiert. Es handelt sich in der Regel um Ärztinnen und Ärzte aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland, die in Deutschland ihren Beruf ausüben möchten, hierfür ihre Berufsankennung und Approbation benötigen, und/oder ihre Facharztausbildung beginnen oder fortsetzen möchten. Da sich die Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* sehr eng am Alltag eines deutschsprachigen Krankenhauses oder Klinikums orientiert, eignet sich die Prüfung für einen großen Personenkreis.

In der Ausübung des Arztberufs ist es unabdingbar, komplexe sprachliche Strukturen zu verstehen und zu produzieren, und dies oft auch spontan tun zu können. Wie im Folgenden dargestellt, präsentieren die rezeptiven Aufgaben zum Hören und Lesen sehr authentisches Material aus einem breiten Themenspektrum des Klinikalltags und stellen hohe Anforderungen an die unterschiedlichen Hör- und Leseerfahrungen von Ärztinnen und Ärzten. In den produktiven Fertigkeiten geht es ganz konkret um praktisches Können. Im Teil Schriftlicher Ausdruck muss ein Arztbrief vervollständigt werden und eine informelle Notiz an eine Kollegin oder einen Kollegen verfasst werden. Auf diese Weise trägt *telc Deutsch B2·C1 Medizin* der Tatsache Rechnung, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, also die internationalen Ärztinnen und Ärzte, auch im realen Berufsleben ständig neuen sprachlichen Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen begegnen werden, sei es im beruflichen wie auch im teilweise privaten Umfeld. Dem Anamnesegespräch in patientenkonformer Alltagssprache folgt die Patientenvorstellung und das Gespräch mit Kollegen im Fachjargon. Im weiteren Verlauf müssen die Angehörigen informiert werden. All diesen Situationen gemeinsam ist, dass in der berufsspezifischen Sprachverwendung ein hohes Maß an Anpassung an die konkreten Handlungsabläufe und ein hohes Maß an sachgerechter Verwendung von berufsspezifischem Wortschatz (zielgruppenorientiert: Patient-Arzt-Pflegeteam-Angehörige) und an sprachlicher Korrektheit vonnöten ist.

Anders als Prüfungen für Ärztinnen und Ärzte, die auf das fachliche Können fokussieren, integriert die Fachsprachenprüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin* sehr bewusst eine handlungsorientierte, strategische Sprachverwendung in häufig auftretenden Sprachhandlungen einer Ärztin oder eines Arztes. Zudem berücksichtigt *telc Deutsch B2·C1 Medizin* neben der reinen Sprachproduktion auch die Sprachinteraktion. Dies gilt für das adressatenbezogene Schreiben (Arzt-Arzt) und insbesondere für die mündliche Prüfung, bei der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer miteinander teilweise in Rollen kommunizieren (Arzt-Arzt, Arzt-Patient, Arzt-Angehörige).

Format der Prüfung

	Subtest	Ziel	Aufgabentyp	Zeit
Schriftliche Prüfung	Hörverstehen			
	Teil 1	Routinemäßige Situation verstehen	4 Richtig/Falsch- und 2 Mehrfachauswahlaufgaben	40 Min.
	Teil 2	Längere Fachvorträge detailliert verstehen	8 Mehrfachauswahlaufgaben	
	Teil 3	Unterschiedliche Positionen zu einer Fachthematik erkennen	5 Zuordnungsaufgaben	
	Teil 4	Fachdiskussion verfolgen	6 Richtig/Falsch-Aufgaben	
	Leseverstehen			
	Teil 1	In einem Internet-Fachforum Informationen suchen und zuordnen	6 Zuordnungsaufgaben	50 Min.
	Teil 2	Fachveröffentlichung detailliert verstehen	11 Mehrfachauswahlaufgaben	
	Teil 3	Fachbezogene Informationstexte detailliert verstehen	4 Mehrfachauswahl- und 4 Richtig/Falsch-Aufgaben	
	Sprachbausteine			
Teil 1	Passende diskurssteuernde Elemente in Routinegesprächen auswählen	10 Zuordnungsaufgaben	20 Min.	
Teil 2	Passende Sprachstrukturen in ärztlicher Korrespondenz auswählen	10 Mehrfachauswahlaufgaben		
Pause			15 Min.	
Schriftlicher Ausdruck				
Teil 1	Auszüge eines Arztbriefs schreiben	2 Schreibaufgaben	60 Min.	
Teil 2	Korrespondenz (E-Mail) schreiben			
Gesamtdauer der Schriftlichen Gruppenprüfung				185 Min.
Mündliche Prüfung	Vorbereitung		Aufgabenblätter für alle 3 Teile	10 Min.
	Mündliche Prüfung			
	Teil 1	Anamnesegespräch (Arzt-Patient)	Aufgabenblatt (Information über Patient)	7½ Min./ Teilnehmer
		Vorbereitung auf Patientenvorstellung	(für Vorstellung Notizen aus Anamnesegespräch ausarbeiten)	5 Min.
	Teil 2	Patientenvorstellung (Arzt-Arzt)	Aufgabenblatt (Notizen aus Anamnesegespräch)	5 Min./ Teilnehmer
Teil 3	Informationsgespräch mit Angehörigen	Aufgabenblatt (Information über Patient)	2½ Min./ Teilnehmer	
Gesamtdauer der Mündlichen Paarprüfung				45 Min.

Format der Prüfung

telc Deutsch B2·C1 Medizin ist eine skalierte Sprachprüfung für die Kompetenzniveaus B2 und C1 des *Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen*. Die Subtests bestehen aus mehreren Teilen.

Schriftliche Gruppenprüfung

Subtest Hörverstehen	
Teil 1	Routinemäßige Situationen im Klinikalltag verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Richtig/Falsch- und 2 Mehrfachauswahlaufgaben ▪ Globalverstehen und Detailverstehen
Teil 2	Längere Fachvorträge detailliert verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 Mehrfachauswahlaufgaben ▪ Detailverstehen und implizite Schlussfolgerungen treffen
Teil 3	Unterschiedliche Positionen zu einer Fachdiskussion erkennen und verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 Zuordnungsaufgaben ▪ Globalverstehen
Teil 4	Fachdiskussion mit mehreren Personen verfolgen und verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 Richtig/Falsch-Aufgaben ▪ Selegierendes Hörverstehen
Subtest Leseverstehen	
Teil 1	Ein Fachforum im Internet detailliert verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 Zuordnungsaufgaben ▪ Selegierendes Leseverstehen
Teil 2	Fachveröffentlichung erfassen und verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 Mehrfachauswahlaufgaben ▪ Globalverstehen und Detailverstehen
Teil 3	Fachbezogene Informationstexte lesen und verstehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Richtig/Falsch- und 4 Mehrfachauswahlaufgaben ▪ Detailverstehen
Subtest Sprachbausteine	
Teil 1	Passende diskurssteuernde Elemente in Routinegespräch am Arbeitsplatz auswählen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 Mehrfachauswahlaufgaben
Teil 2	Passende Sprachstrukturen in einem Arztbrief auswählen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 Zuordnungsaufgaben

Subtest Schriftlicher Ausdruck	
	<p>Fachspezifische Texte vervollständigen und halb-formelle Korrespondenz verfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 Passagen in einem Arztbrief zielführend und situationsgerecht ergänzen (formell) ▪ 1 E-Mail oder 1 Notiz an eine Kollegin bzw. einen Kollegen oder das Pfllegeteam schreiben (halbformell)
Subtest Mündlicher Ausdruck	
	Vorbereitung
Teil 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesegespräch (Arzt-Patient)
	Vorbereitung auf Patientenvorstellung
Teil 2A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvorstellung (Arzt-Arzt)
Teil 2B	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragen zur Patientenvorstellung (Arzt-Arzt)
Teil 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespräch mit Angehörigen (Arzt-Angehörige)

Hörverstehen

Hörverstehen, Teil 1

Teilnehmende sollen in zwei unterschiedlichen Handlungssituationen unterschiedliche Register erfassen und den Inhalt der Gespräche in wichtigen Punkten verifizieren können. Die routinemäßigen Gesprächssituationen sind entweder kurze Dialoge auf der Station oder in der Ambulanz, oder aber es sind Gespräche am Telefon (z. B. Arzt-Patient, Arzt-Arzt, Arzt-Pflegepersonal).

Struktur	Aufgabenstellung Hörtex-te Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, gesprochene Sprache in Dialogen global und detailliert zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Hören, Verstehen und Erkennen, wer mit wem über was spricht und worum es sich im Detail handelt
Aufgabentyp	Vier Richtig/Falsch-Aufgaben und zwei Mehrfachwahlaufgaben.
Anzahl der Aufgaben	6 Aufgaben (Aufgabe 1–6)
Kanal	Text: gesprochene Sprache Aufgabenstellung und Aufgaben: geschriebene Sprache
Input-Text	Dialoge: Zwei Gespräche am Arbeitsplatz Ein Gespräch Arzt-Patient, ein Gespräch Arzt-Arzt oder Arzt-Schwester/Pfleger
Art der Information	Die Gespräche sind direkt zwischen den Personen oder am Telefon statt.
Sprecher	Anzahl der Sprecher: zwei Personen pro Gespräch
Art der Aufgabe	Die Teilnehmenden hören zwei Gesprächsaufzeichnungen. Die Gespräche werden nur einmal abgespielt. Für jedes Gespräch gibt es zwei Richtig/Falsch-Aufgaben und eine Mehrfachauswahlaufgabe. Die Aufgabe besteht darin zu entscheiden, ob die Aussagen richtig oder falsch sind. Nur eine Aussage ist jeweils korrekt.
Themen	Die Themen sind routinemäßige Handlungssituationen im Klinikalltag, wie sie während der Arbeit einer Ärztin oder eines Arztes auftreten können.
Niveau	Fachwortschatz bzw. Wortschatz und Grammatik der Gespräche bewegen sich zwischen den Niveaus B2 und C1, die der Items auf Niveau B2.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Hörverstehen, Teil 2

Im zweiten Teil des Hörverstehens sollen Teilnehmende einen längeren Fachvortrag in normaler Sprechgeschwindigkeit erfassen und den Inhalt des Vortrags und die implizierte Deutung des Sprechers zu einzelnen Aspekten erkennen und verifizieren können. Der Vortrag beinhaltet eine spezifisch medizinische Fragestellung, welche für approbierte Ärztinnen und Ärzte erfassbar sein sollte. Deutsch-Lernende der Stufe B2-C1, denen das entsprechende Fachvokabular und die medizinische Hintergrundausbildung fehlt, dürften Verständnisprobleme zeigen.

Struktur	Aufgabenstellung Hörtexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, medizinische Fachvorträge detailliert – unter Einbezug der Deutung der implizierter Haltung des Sprechers – zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Hören, Verstehen und Erkennen, was der Vortragende erläutert und welche Haltung er zu Einzelaspekten einnimmt.
Aufgabentyp	Mehrfachauswahlaufgaben
Anzahl der Aufgaben	8 Aufgaben (Aufgabe 7–14)
Kanal	Text: gesprochene Sprache Aufgabenstellung und Aufgaben: geschriebene Sprache
Input-Text	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monolog: Vortrag mit minimalem visuellen Input ▪ Struktur: Ein Moderator stellt den Vortragenden und das Thema vor. Der Vortragende doziert. Nach dem Vortrag bedankt sich der Moderator beim Vortragenden und beim Publikum.
Art der Information	Medizinischer Fachvortrag
Sprecher	Anzahl der Sprecher: ein Moderator, ein Vortragender
Art der Aufgabe	Die Teilnehmenden hören einen Fachvortrag im Kreise von Fachkollegen. Die Aufnahme wird nur einmal gespielt. Es gibt 8 Mehrfachwahlaufgaben. Jede Aufgabe hat eine schlichte visuelle Unterstützung, die einen Einzelaspekt des Vortrags zeigt. Die Aufgabe besteht darin zu entscheiden, welche der drei Optionen richtig ist. Nur eine Auswahl ist jeweils korrekt.
Themen	Medizinischer Fachvortrag, geeignet für Ärztinnen und Ärzte, nicht geeignet für allgemeinsprachliche Kompetenz der Stufe B2 und C1.
Niveau	Fachwortschatz bzw. Wortschatz und Grammatik des Vortrags bewegen sich zwischen den Niveaus B2 und C1, die der Items auf Niveau B2.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Hörverstehen, Teil 3

Im dritten Teil des Hörverstehens sollen Teilnehmende eine Fachdiskussion unter vier oder fünf Diskussions- teilnehmenden (Experten) verfolgen und die Äußerungen nicht nur im Detail verstehen, sondern auch impli- zierte Positionen richtig einschätzen können. In der Diskussion werden ausschließlich medizinisch relevante Fragestellungen thematisiert. Deutsch lernende Ärztinnen und Ärzte dürften mit der fachsprachlichen Lexik keine Schwierigkeiten haben.

Struktur	Aufgabenstellung Hörtexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, in einer Radio- oder Fernsehdiskussion unter Experten die Haltungen der Sprecher zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Detailverstehen und implizierte Äußerungen der Sprecher verstehen
Aufgabentyp	Richtig/Falsch-Aufgaben
Anzahl der Aufgaben	5 Aufgaben (Aufgabe 15–19)
Kanal	Text: gesprochene Sprache Aufgabenstellung und Aufgaben: geschriebene Sprache
Input-Text	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung in das Thema der Diskussion durch Moderator ▪ diverse Diskussionsbeiträge unterschiedlicher Länge durch Teilnehmer der Diskussionsrunde
Art der Information	Kurze Diskussionsbeiträge, in denen die Diskutanten über ihre Erfahrungen und Erkenntnisse berichten und ihre Meinungen äußern.
Sprecher	Anzahl der Sprecher: in der Regel vier Personen
Art der Aufgabe	Die Teilnehmenden hören eine Diskussion zu einem medizinischen Fachthema. Die Aufnahme wird nur einmal gespielt. Die TN müssen aus 11 verschiedenen Aussagen (a-k) diejenige herausfinden, die Bezug nimmt zu Passagen bzw. Äußerungen eines Diskutanten (Aufgabe 15-19). Die Aufgabe besteht darin, zu entscheiden, ob die Aussagen richtig oder falsch sind.
Themen	Medizinischer Fachvortrag, geeignet für Ärztinnen und Ärzte, nicht geeignet für allgemeinsprachliche Kompetenz der Stufe B2 und C1.
Niveau	Fachwortschatz bzw. Wortschatz und Grammatik der Diskussion bewegen sich zwischen den Niveaus B2 und C1, die der Items auf Niveau B2.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Hörverstehen, Teil 4

Im vierten und letzten Teil des Hörverstehens sollen Teilnehmende unterschiedliche Positionen zu einer Fachthematik aus dem medizinischen Bereich erkennen. Das Format ist eine Diskussionsrunde mit mehreren Personen. Die Diskussionsrunde wird von einem Moderator eingeleitet, der die vier oder fünf Teilnehmer der Diskussionsrunde begrüßt. An diesen Diskussionen nehmen auch Nichtmedizinerinnen (Betroffene, Laien, Patienten, etc.) teil. Die Fachdiskussion befasst sich mit medizinischen oder gesundheitspolitischen Fragestellungen, sowie medizin-ethischen und medizin-juristischen Grundsatzfragen.

Struktur	Aufgabenstellung Hörtex-te Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, in einer Fachdiskussion die Meinungen der Sprecher zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Detailverstehen
Aufgabentyp	Richtig/Falsch-Aufgaben
Anzahl der Aufgaben	6 Aufgaben (Aufgabe 20–25)
Kanal	Text: gesprochene Sprache Aufgabenstellung und Aufgaben: geschriebene Sprache
Input-Text	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung durch Diskussionsleiter ▪ vier bis fünf Personen äußern sich detailliert zum Thema ▪ Schlussbemerkung durch Diskussionsleiter
Art der Information	Kurze Darlegungen der einzelnen Sprecher zum gewählten Thema
Sprecher	Anzahl der Sprecher: ein Diskussionsleiter, vier bis fünf Mitdiskutanten
Art der Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Teilnehmenden verfolgen eine Fachdiskussion, die aus Experten und Laien besteht. ▪ Die Aufnahme wird einmal gespielt. ▪ Jede Aufgabe besteht aus einer Aussage, die wiedergibt, was die Sprecher zu einem Thema detailliert sagen. ▪ Die Aufgaben sind chronologisch zum Verlauf der Diskussion.
Themen	Es sind kontroverse Themen aus dem Gesundheitswesen, zu denen es sehr unterschiedliche Positionen gibt (Pro und Contra Patientenverfügung u.Ä.)
Niveau	Der berufsorientierte Wortschatz und die sprachlichen Strukturen sind dem Niveau B2 und C1 angemessen.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Leseverstehen

Leseverstehen, Teil 1

Im ersten Teil des Leseverstehens sollen Teilnehmende Fragen und Antworten in einem Mediziner-Internetforum verstehen und zusammenführen. Anhand dieser Aufgabenstellung können die Teilnehmenden zeigen, ob sie über fachsprachliche Kompetenzen verfügen, im Internet gezielt nach Informationen zu suchen und diese zu nutzen. Die Themen sind so gewählt, dass sie nicht zu fachgebietsspezifisch sind und von Medizinerinnen und Medizinern aller Fachrichtungen theoretisch beantwortet werden können. Die Fragen werden sowohl von medizinischen Laien, als auch von medizinischem Fachpersonal gestellt.

Struktur	Aufgabenstellung Lesetexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, in einem Mediziner-Internet-Forum die Beiträge (Fragen und Antworten) zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Selegierendes Lesen
Aufgabentyp	Zuordnungsaufgaben
Anzahl der Aufgaben	6 Aufgaben (Aufgabe 26–31)
Kanal	Aufgabenstellung und Texte: geschriebene Sprache
Input-Text	Beiträge in einem Mediziner-Internet-Forum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es werden sechs Fragen zu maximal zwei Themenbereichen gestellt, zu denen es acht Antworten gibt. Zwei Antworten passen nicht. Sie dienen der Distraction. ▪ Die Sprache der Fragen und Antworten ist idiomatisch und teilweise umgangssprachlich.
Art der Information	Die Fragen und Antworten stehen in einem engen Zusammenhang mit der Alltagserfahrung von Ärztinnen und Ärzten.
Art der Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jedes Frage-Item besteht aus zwei oder drei kurzen Sätzen. ▪ Zwei Antworten passen nicht zu den sechs Fragen. ▪ Die Aufgabe besteht aus dem richtigen Zusammenführen von Fragen und Antworten.
Themen	Die Themenbereiche umfassen aktuelle Themen der Allgemeinmedizin: Ernährung, Bluthochdruck, Gelenke etc.
Niveau	Fachwortschatz bzw. Wortschatz der Fragen und der Antworten im Internet-Forum bewegen sich zwischen den Niveaus B2 und C1.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Leseverstehen, Teil 2

Im zweiten Teil des Leseverstehens sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen längeren informativen Text aus einer medizinischen Fachzeitschrift verstehen. Diese Lesekompetenz zeigt, dass Teilnehmende Fachzeitschriften lesen und sich Informationen aus solchen Texten erschließen können.

Die Auswahl der Texte berücksichtigt Texte mit etwas komplexeren Sprachstrukturen. Der ausgewählte Text kann in einigen Passagen über dem Niveau C1 liegen. Teilnehmende zeigen durch die Beantwortung der Mehrfachauswahlaufgaben, dass sie solche Texte erfassen und verwenden können.

Struktur	Aufgabenstellung Lesetexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, einen Fachzeitschriftenartikel zu verstehen.
Intension der Aufgabe	Detailverstehen und eine Aufgabe mit Globalverstehen
Aufgabentyp	Mehrfachauswahlaufgaben
Anzahl der Aufgaben	11 Aufgaben (Aufgabe 32–42)
Kanal	Aufgabenstellen und Texte: geschriebene Sprache
Input-Text	Fachzeitschriftentext mit ausführlicher Beschreibung eines Krankheitsphänomens oder einer Behandlungsmethode.
Art der Information	Informativer Text zu ausgewählten Themen aus dem Feld der Humanmedizin
Art der Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 Mehrfachauswahlaufgaben ▪ Die Abfolge der Aufgaben 32–41 ist analog zur Textchronologie. ▪ Aufgabe 42 versucht, eine Globalaussage des Textes zu verifizieren.
Themen	Die Themenwahl umfasst Aspekte des kontemporären Medizineralltags, mit denen Medizinerinnen und Mediziner der meisten Fachrichtungen vertraut sind.
Niveau	Der Wortschatz und die sprachlichen Strukturen sind dem Niveau B2 bzw. C1 angemessen. Wortschatz und Redemittel basieren auf medizinischem Allgemeinwissen.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Leseverstehen, Teil 3

Im dritten Teil des Leseverstehens zeigen Teilnehmende ihre Lesekompetenz von Gesetzestexten, technischen Handreichungen, Verwaltungsvorschriften und detaillierten Produktinformationen. Die ausgewählten Texte verfügen – wie in Teil 2 – über komplexere Sprachstrukturen, die abschnittsweise über dem Niveau C1 positioniert sein können.

Struktur	Aufgabenstellung Lesetexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, relevante Textabschnitte in einem formellen Text zu erfassen.
Intension der Aufgabe	Selegierendes Lesen
Aufgabentyp	4 Richtig/Falsch-Aufgaben und 4 Mehrfachauswahlaufgaben
Anzahl der Aufgaben	8 Aufgaben (Aufgabe 43–50)
Kanal	Aufgabenstellung und Texte: geschriebene Sprache
Input-Text	Texte aus gesetzlichen Mitteilungen, Verwaltungsvorschriften, technischen Handreichungen oder Produktinformationen.
Art der Information	Richtlinien, Regularien, Vorschriften, Anweisungen, Verträge usw.
Art der Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den Aufgaben 43–46 sind Statements zu verifizieren: richtig oder falsch. ▪ Bei den Aufgaben 47–50 sind Statements als Mehrfachauswahlaufgaben (Dreier-Multiple-Choice) zu verifizieren.
Themen	Die Texte aus einem juristischen, technischen, administrativen oder regulatorischen Kontext stammen aus dem gesamten Umfeld einer Ärztin bzw. eines Arztes in einem deutschen Krankenhaus.
Niveau	Der Wortschatz und die sprachlichen Strukturen sind dem Niveau B2-C1 angemessen. Sie basieren nicht zwingend auf medizinischem Fachwissen, sondern sind regulatorisch bzw. instruktiv.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Sprachbausteine

Sprachbausteine, Teil 1

Die beiden Teile des Subtests Sprachbausteine testen eindeutig die rezeptiven Fertigkeiten der Teilnehmenden. Syntax und soziolinguistische Angemessenheit unter höchstmöglicher lexikalischer Genauigkeit (Wortschatz am Arbeitsplatz einer Ärztin oder eines Arztes) werden überprüft. Teil 1 der Sprachbausteine legt Wert auf gesprochene Sprache in informellen Gesprächen am Arbeitsplatz, z. B. bei der Anamnese oder bei der Patientenaufklärung. Geprüft werden auch diskurssteuernde Redemittel sowie Abtönungspartikel.

Struktur	Aufgabenstellung Lesetexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, in informellen Gesprächen passende Redemittel zu verwenden.
Intension der Aufgabe	Selegierendes Lesen und ergänzen von zehn Lücken mit passenden Lösungen aus einer Schüttelbox mit 15 Ausdrücken
Aufgabentyp	10 Ausdrücke/Wörter aus 15 Vorschlägen für Lückentext auswählen
Anzahl der Aufgaben	8 Aufgaben (Aufgabe 51–60)
Kanal	Aufgabenstellung und Texte: geschriebene Sprache
Input-Text	Typische Gesprächssituation zwischen Arzt-Patient
Art der Information	Ein Arzt-Patienten-Gespräch, entnommen, aufgezeichnet und nachgetextet aus der Alltagspraxis einer Ärztin oder eines Arztes.
Art der Aufgabe	Die Aufgabe besteht aus der Auswahl der passenden Ausdrücke oder Wörter für die Lücke. Die Aufgabe basiert auf dem Erfassen der kommunikativen Gesamtsituation, und nicht nur auf der richtigen Entscheidung für das Einsetzen eines Begriffs. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt zehn richtige Lösungen und fünf Distraktoren. ▪ Jeder Ausdruck besteht aus einem Wort oder aus kurzen Wendungen (z. B. zusammengesetzten Verbformen, idiomatischen Wendungen oder Synonymen) ▪ Nur eine Lösung ist korrekt.
Themen	Die Auswahl der Themen ist typisch für den Alltag in der Klinik.
Niveau	Der Wortschatz und die sprachlichen Strukturen sind dem Niveau B2 und C1 angemessen, legen aber großen Wert auf gesprochene Sprache.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Sprachbausteine, Teil 2

Vergleichbar zu Sprachbausteine 1 gilt es auch bei Sprachbausteinen 2, die passenden Wendungen zur Vervollständigung eines Textes zu finden. Die verwendete Textsorte für diesen Teil der Prüfung ist in aller Regel der formelle Arztbrief, der typische Elemente solcher im hohen Maß – jedoch je nach Klinik doch leicht divergierender – standardisierter Texte aufnimmt. Das Gesamtverständnis des Textes (z. B. eines Arztbriefs) steht hierbei im Vordergrund. Die Überprüfung von Korrektheit der grammatischen Struktur sowie des verwendeten Wortschatzes sind jedoch das zentrale Anliegen.

Struktur	Aufgabenstellung Lesetexte Aufgaben
Ziel	Die Fähigkeit der Teilnehmenden erfassen, in formellen Texten (Arztbriefen) passende Strukturen und Lexik zu verwenden.
Intension der Aufgabe	Selektierendes Lesen eines formellen Textes (z. B. einen Arztbrief) und den Text vervollständigen.
Aufgabentyp	Dreier-Mehrfachauswahlaufgaben
Anzahl der Aufgaben	10 Ausdrücke/Wörter/Wendungen (Aufgabe 61–70)
Kanal	Aufgabenstellung und Texte: geschriebene Sprache
Input-Text	Typischer Arztbrief bei Entlassung
Art der Information	Diverse Arztbriefe aus verschiedenen Disziplinen
Art der Aufgabe	Die Aufgabe besteht aus der Auswahl der passenden Ausdrücke oder Wörter für die Lücke. Die Aufgabe basiert auf dem Erfassen der kommunikativen Gesamtsituation, und nicht nur auf der richtigen Entscheidung für das Einsetzen einer Lösung. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Lösungen können einzelne Wörter oder kurzen Sätzen bestehen. ▪ Nur eine Lösung ist korrekt.
Themen	Die Auswahl der Arztbriefe ist typisch für den Alltag in der Klinik.
Niveau	Der Wortschatz und die sprachlichen Strukturen sind dem Niveau B2-C1 angemessen.
Gewichtung	Pro richtiger Lösung wird 1 Punkt gewertet (0 Punkte für eine falsche Lösung).

Schriftlicher Ausdruck

Der Schriftliche Ausdruck dokumentiert die Schreibkompetenz der Prüfungsteilnehmerinnen bzw. der Prüfungsteilnehmer auf Stufe B2 oder C1, die in einem formellen Arztbrief drei zentrale Passagen (Eröffnung, Therapie und Epikrise) vervollständigen und in Teil 2 eine informelle E-Mail an eine Kollegin oder einen Kollegen (Ärztin/Arzt) verfassen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigen durch diese Schreibleistungen, dass sie kohärente und kohäsive Texte verfassen können, die das passende Wortschatzspektrum treffend berücksichtigen und einen höheren Grad an sprachlicher Korrektheit zeigen.

In Teil 1 erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer detaillierte Informationen über einen Patienten und lesen einen schon teilweise ausformulierten Arztbrief, den es gilt mit den vorliegenden Informationen situationsadäquat in drei Passagen zu ergänzen. In Teil 2 dient ein kleiner Notizzettel als Ausgangsbasis, eine eher informelle E-Mail-Korrespondenz zu schreiben.

Struktur	Aufgabenstellung Informationen über Patienten, Arztbrief, Notizzettel
Ziel	Schreibkompetenz der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers konstatieren
Lösungsformat	Verfassen von Texten, die adäquate Textsorten und Inhalte zeigen
Aufgabentyp	Formelle und informelle Korrespondenz schreiben
Anzahl der Schreibaufgaben	Zwei Schreibaufgaben
Kanal	Schriftlich (Schreiben)
Input-Text	Für Teil 1 besteht die Aufgabe aus einer Situierung, einer dazu passenden Patienteninformation, einem dazu passenden, zum Teil erstellten Arztbrief. Für Teil 2 besteht die Aufgabe gleichfalls aus einer Situierung und einem dazu passenden Notizzettel.
Art der Information	Patienteninformation und Arztbrief sind authentische Beispiele aus dem Krankenhausalltag. Auch der Notizzettel ist aus der täglichen, routinemäßigen Arbeit einer Ärztin oder eines Arztes auf Station, z.B. bei Schichtwechsel oder bei Mitteilungen an das Pfllegeteam.
Textlänge	Patienteninformation circa 150-200 Wörter; unvollständiger Arztbrief circa 150-200; Notizzettel circa 60-80 Wörter
Output-Text	Drei Ausschnitte eines Arztbriefs; E-Mail an ärztliche Kollegin/ärztlichen Kollegen/Krankenpflegerin oder -pfleger/Pfllegeteam.
Art der Information	In Teil 1 vervollständigt die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer einen formellen Arztbrief auf der Grundlage der gegebenen Informationen, die detailliert aufzugreifen und zu verarbeiten sind. Die Ausschnitte müssen situationsadäquat, typisch und präzise sein. In Teil 2 schreibt die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer eine informelle E-Mail an eine Kollegin oder Kollegen bei der Schicht- bzw. Dienstübergabe.

Textlänge	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer soll in Teil 1 so ausführlich schreiben, wie es die Situation der konkreten Aufgabenstellung erfordert und ermöglicht, so dass eine fachsprachliche Textproduktion von für die Ausübung des Berufs einer Ärztin oder eines Arztes notwendigen Textsorten auf dem Kompetenzniveau C1 realisiert werden kann. Die drei zu schreibenden Passagen eines Arztbriefs sollten insgesamt eine Textlänge von circa 200-250 Wörter umfassen. In Teil 2 soll eine informelle E-Mail verfasst werden, die circa 150 Wörter umfasst.
Themen	In Teil 1: Arztbrief über häufig auftretende Krankheitsbilder In Teil 2: Informelle E-Mail einer routinemäßigen Korrespondenz
Niveau	Die Input-Texte sind situationsadäquate, fachspezifische bzw. informelle arbeitsplatzbezogene Texte auf Sprachkompetenzniveau B2.
Gewichtung und Benotung	Es werden je Schreibleistung maximal 20 Punkte vergeben. Für das Erreichen der Stufen C1 und B2 gilt: C1: 30–40 Punkte B2: 14–29 Punkte Unter B2: 0–13 Punkte
Bewertung	Die beiden Schreibleistungen werden von lizenzierten telc Bewerterinnen und Bewertern benotet. Die Bewertungskriterien für den Schriftlichen Ausdruck sind im Übungstest <i>telc Deutsch B2·C1 Medizin</i> zu finden.

Mündlicher Ausdruck

In der Mündlichen Prüfung stehen – wie im Subtest Schriftlicher Ausdruck – die produktiven Fertigkeiten im Vordergrund. Konkret bedeutet dies, dass die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer hier demonstrieren kann, wie angemessen sie inhaltlich-kommunikativ in gegebenen Handlungssituationen agiert und wie sicher sie Aussprache bzw. Intonation, Flüssigkeit, und grammatische Korrektheit beherrscht. Die Mündliche Prüfung telc Deutsch B2-C1 Medizin ist ausschließlich eine Paarprüfung und kann nicht als Einzelprüfung durchgeführt werden.

Mündlicher Ausdruck, Teil 1

In Teil 1 der Prüfung führt die Prüfungsteilnehmerin bzw. der -teilnehmer (Ärztin bzw. Arzt) ein Gespräch mit einer Patientin bzw. einem Patienten. Eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer nimmt die Rolle „Arzt“, die oder der andere die Rolle „Patient“ ein.

Struktur	Aufgabenstellung Informationen über Patienten
Ziel	Beurteilen, ob die TN/der TN Gespräche mit Patienten führen kann.
Handlungsziel	Fachliche/Medizinische Erläuterung/Deutung eines Krankheitsbildes für Patienten auf allgemeinsprachliche Art und Weise in für den Patienten verständlicher Sprache geben.
Aufgabentyp	Dialogisches Sprechen zwischen Teilnehmenden
Dauer	Circa 7½ Minuten
Kanal	Text und gesprochene Sprache
Input: Aufgabenblatt	Aufgabenblatt und Patienteninformationsblatt Die Patienteninformationsblätter schildern verschiedene Fälle (weiblich/männlich)
Handlungsaufgabe	Gespräch mit Patienten, um Anamnese erstellen zu können.
Themen	Unterschiedliche Aspekte des Patientengesprächs
Niveau	Aufgabenstellung und Patienteninformation sind fachlich eindeutig und leicht verständlich. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer können ihre Sprachkompetenz auf Stufe B2, C1 oder höher demonstrieren.
Bewertung	Die mündliche Sprechleistung wird von lizenzierten telc Prüferinnen und Prüfern bewertet. Die Bewertungskriterien sind im Übungstest <i>telc Deutsch B2·C1 Medizin</i> aufgeführt.
Gewichtung und Benotung	Maximal können in der gesamten Mündlichen Prüfung 100 Punkte erreicht werden: C1: 75–100 Punkte B2: 35–74 Punkte Unter B2: 0–34 Punkte

Mündlicher Ausdruck, Teil 2

Der zweite Teil der Mündlichen Prüfung hat zwei Abschnitte. Abschnitt 2A: Der zuvor besprochene Patient, über den Patienteninformationen vorlagen und über den weiterführende Informationen im Patientengespräch erbracht wurden, wird vor Fachkollegen (hier: die andere Teilnehmerin bzw. der andere Teilnehmer) vorgestellt. Abschnitt 2B: Die zuhörende Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer stellt mindestens zwei Fragen zur Patientenvorstellung. Auch Prüfende können in diesem Abschnitt Fragen stellen.

Struktur	Patientenvorstellung (Vorbereitungszeit: 5 Minuten) Fragen der anderen Teilnehmerin bzw. des anderen Teilnehmers oder der Prüferin bzw. des Prüfers
Ziel	Beurteilen, ob die TN/der TN einen Fall fachlich vor Fachkollegen darlegen können.
Handlungsziel	Fall-Präsentation fachsprachlich vortragen und Fragen zur Vorstellung beantworten.
Aufgabentyp	Teil 2A: Monologische Fall-Präsentation Teil 2B: Dialogischer Austausch zum präsentierten Fall
Dauer	Circa 5 Minuten
Kanal	Visuell und gesprochene Sprache
Teil 2A	
Input: Aufgabenblatt	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer hat sich in der Vorbereitungszeit auf die Fall-Präsentation vorbereitet.
Handlungsaufgabe	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer präsentiert den Fall.
Teil 2B	
Input: Fragen TN/Prüfende	Die andere Teilnehmerin bzw. der andere Teilnehmer stellt Fragen zur Präsentation. Die erste Teilnehmerin bzw. der erste Teilnehmer reagiert.
Handlungsaufgabe	Die erste Teilnehmerin bzw. der erste Teilnehmer reagiert auf Fragen der anderen Teilnehmerin bzw. des anderen Teilnehmers oder der Prüfenden.
Themen	Unterschiedliche Aspekte des Arbeitsumfelds (hier: Visite)
Niveau	Die Fallbeschreibung ist fachlich eindeutig und leicht verständlich. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer können ihre Sprachkompetenz auf Stufe B2, C1 oder höher demonstrieren.
Bewertung	Die mündliche Sprechleistung wird von lizenzierten telc Prüferinnen und Prüfern bewertet. Die Bewertungskriterien sind im Übungstest <i>telc Deutsch B2·C1 Medizin</i> aufgeführt.
Gewichtung und Benotung	Maximal können in der gesamten Mündlichen Prüfung 100 Punkte erreicht werden: C1: 75–100 Punkte B2: 35–74 Punkte Unter B2: 0–34 Punkte

Mündlicher Ausdruck, Teil 3

Im dritten und letzten Teil der Mündlichen Prüfung führt die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer ein Gespräch mit Angehörigen über den zuvor in der Anamnese befragten Patienten bzw. über den Patienten, der in der Patientenvorstellung präsentiert wurde. Die sprachliche Realisierung der Handlungssituation muss gegenüber den Angehörigen des Patienten in einer für diese Personengruppe verständlichen allgemeinen Form gegeben werden. Medizinische Fachbegriffe sind hier zu vermeiden.

Struktur	Gespräch mit Angehörigen (2½ Minuten) Fragen der Angehörigen beantworten und Zustand des betreffenden Patienten in medizinischer Alltagssprache gegenüber Angehörigen erläutern
Ziel	Beurteilen, ob die TN/der TN den Krankheitszustand in Alltagssprache und auf natürliche Art und Weise wiedergeben können.
Handlungsziel	Erläuterung/Deutung eines Krankheitsbildes gegenüber Angehörigen
Aufgabentyp	Gespräch zwischen TN und Prüferin und Prüfer
Dauer	Circa 2½ Minuten pro TN
Kanal	Visuell und gesprochene Sprache
Input: Aufgabenblatt	Die TN/Der TN wird über Aufgabenblatt mit einem visuellen Impuls vorbereitet.
Handlungsaufgabe	Die TN/Der TN informiert/klärt auf/erläutert/schildert/beruhigt/gibt detaillierte Informationen gegenüber Angehörigen, zeigt hier besonders die Fähigkeit, medizinische Alltagssprache für Nicht-Fachleute (Angehörige) verständlich darzulegen.
Themen	Fall 1 oder Fall 2 aus den Aufgabenblättern der aktuellen Mündlichen Prüfung
Niveau	Die TN/Der TN kann ihre/seine Sprachkompetenz auf Niveau B2, C1 oder höher demonstrieren.
Bewertung	Die mündliche Sprechleistung wird von lizenzierten telc Prüferinnen und Prüfern bewertet. Die Bewertungskriterien sind im Übungstest <i>telc Deutsch B2-C1 Medizin</i> aufgeführt.
Gewichtung und Benotung	Maximal können in der gesamten Mündlichen Prüfung 100 Punkte erreicht werden: C1: 75–100 Punkte B2: 35–74,5 Punkte Unter B2: 0–34,5 Punkte

Abkürzungen

ASR	Achilles-Sehnen-Reflex, der	Der ASR ist normal.
AZ, der	Allgemeinzustand, der	AZ des Bewohners gut
b.B.	bei Bedarf	Pat. bekommt b.B. Analgetika
BB	Blutbild, das	
bds.	beidseitig	
BGA	Blutgasanalyse, die	
BMI, der	Body-Mass-Index, der	Der BMI liegt bei 25,6.
BSG	Blutsenkungsgeschwindigkeit, die	
BWS, die	Brustwirbelsäule, die; -n	BWS röntgen
BZ, der	Blutzucker, der	Der BZ war heute Morgen gut/schlecht.
Ca	Calcium, das	500 mg Ca morgens
Cor.	Herz, das	
CRP	C-reaktives Protein, das	Das CRP wird als unspezifischer Entzündungsparameter unter anderem zur Beurteilung des Schweregrades entzündlicher Erkrankungen herangezogen.
CT, die	Computertomographie, die; -n	Sie müssen gleich noch zum CT.
DD	Differenzialdiagnose, die	
Defi, der; -s	Defibrillator, der; -en	Gib mir den Defil!
DK, der	Dauerkatheter, der	
EDV, die	Elektronische Datenverarbeitung, die	Gibst du das noch in die EDV ein?
EEG	Elektroenzephalografie, die	Ein EEG misst die elektrische Aktivität des Gehirns durch Aufzeichnung der Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche.
EK	Erythrozytenkonzentrat, das	
EKG, das	Elektrokardiogramm, das; -e	Frau Rahn bekommt noch ein EKG.
Ery	Erythrozyten, die	
EZ	Ernährungszustand, der	
GFR	glomeruläre Filtrationsrate, die	
Hb	Hämoglobin, das	
HF	Herzfrequenz, die	
Hg, auch: Hgb	Hämoglobin, das	Hg unterhalb Norm
HI	Herzinfarkt, der	
Hk, auch: Hkt	Hämatokrit, das	Hk normal
HNO	Hals-Nasen-Ohren	Bringst du den Patienten auf die HNO?
HWS, die	Halswirbelsäule, die; -n	Patientin klagt über Steifigkeit der HWS

i.m., im	intramuskulär	5 ml i.m.
i.v., iv	intravenös	2ml Ibuprofen i.v.
ITS, die	Intensivstation, die; -en	Frau Dorn kommt morgen von der ITS in die Innere.
K	Kalium, das	morgens: 1 g K
kcal	Kilokalorie, die; -n (meist Pl.)	Zufuhr 1500 kcal/Tag
KG	Körpergewicht, das	
kj	Kilojoule, die; - (meist Pl.)	1500 kJ pro Stück
KTW, der	Krankentransportwagen, der; -	Der KTW kommt gleich.
LG, die	Leistungsgruppe, die; -n	Das wird nach LG IV abgerechnet.
LK, die	Leistungsklasse, die; -n	Zu welcher LK zählt das?
LP	Lumbalpunktion, die	
LUQ	linker unterer Quadrant	
LWS, die	Lendenwirbelsäule, die; -n	Fehlstellung LWS
mg	Milligramm, das; -	500 mg Aspirin
MI	Myokardinfarkt, der	
MRE	multiresistente Erreger	Gründe für den Anstieg der Infektionen durch MRE sind vor allem eine Verschiebung innerhalb der Patientenpopulation hin zu älteren, multimorbiden und abwehrgeschwächten Patienten.
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus	MRSA ist keine Krankheit, sondern ein Bakterium. Wenn eine gesunde Person, MRSA auf ihrem Körper trägt, merkt diejenige nichts davon.
MRT, die	Magnetresonanztomographie, die; -n	Der Patient muss noch zur MRT.
MS	Multiple Sklerose, die; -n (meist Sing.)	Vor 5 Jahren wurde bei mir MS diagnostiziert.
MTA	Medizinisch-technische Assistentin, die; -nen // Medizinisch-technischer Assistent, der; -en	
Na	Natrium, das	Na 130 mmol/l
NaCl	Natriumchlorid, das	Natriumchlorid, auch Kochsalz genannt, wird stets in einer Lösung angewendet.
NSAR	nichtsteroidale Antirheumatika	
o.B., oB	ohne Befund	Magenspiegelung o.B.
OP, die; -s	Operation, die; -en // Operationssaal, der; -"e	Die OP ist gut verlaufen.
p.o.	per os	Morphin p.o.
p.o.	per os (orale Einnahme, die)	
Pat.	Patient, der/-en	Pat. ist schmerzfrei.
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit, die	Die pAVK gehört zu den chronischen Gefäßkrankheiten der Arterien.
PDL	Pflegedienstleiter, der; - // Pflegedienstleiterin, die; -nen // Pflegedienstleitung, die, -en	Kommst du gleich kurz zur PDL?

PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie, die	Die PEG ist ein endoskopisch angelegter direkter Zugang zum Magen.
PSR	Patella-Sehnen-Reflex, der	Der Patellar-Sehnenreflex wird als Eigenreflex bezeichnet, da die Rezeptoren und Effektoren des Reflexes im gleichen Organ liegen
re.V. poplitea	rechte Poplitealvene	
RG	Rasselgeräusch, das	
RR	Blutdruck nach Riva-Rocci	RR 135/87
RUQ	rechter unterer Quadrant	
s.c.	subcutan // subkutan	5ml s.c.
SHT	Schädelhirntrauma, das	
SR	Sinusrhythmus, der	
TBC, Tb, TB	Tuberkulose, die	
TEP	Totalendoprothese, die	
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkung, die	
V.a.	Verdacht auf	
WW	Wechselwirkung, die	
z.N.	„Zustand nach“	„Zustand nach“ bedeutet, dass die ursprüngliche Krankheit u.U. nicht mehr vorliegt, z.B. „Zustand nach Mammakarzinom“.
ZVK	zentraler Venenkatheter	Patient bekommt ZVK

ENGLISH

- C2** telc English C2

- C1** telc English C1

- B2-C1** telc English B2-C1 Business
telc English B2-C1 University

- B2** telc English B2
telc English B2 School
telc English B2 Business
telc English B2 Technical

- B1-B2** telc English B1-B2
telc English B1-B2 Business

- B1** telc English B1
telc English B1 School
telc English B1 Business
telc English B1 Hotel and Restaurant

- A2-B1** telc English A2-B1
telc English A2-B1 School
telc English A2-B1 Business

- A2** telc English A2
telc English A2 School

- A1** telc English A1
telc English A1 Junior

ITALIANO

- B2** telc Italiano B2

- B1** telc Italiano B1

- A2** telc Italiano A2

- A1** telc Italiano A1

ČESKÝ JAZYK

- B1** telc Český jazyk B1

PORTUGUÊS

- B1** telc Português B1

DEUTSCH

- C2** telc Deutsch C2

- C1** telc Deutsch C1
telc Deutsch C1 Hochschule

- B2-C1** telc Deutsch B2-C1 Medizin

- B2** telc Deutsch B2+ Beruf
telc Deutsch B2

- B1-B2** telc Deutsch B1-B2 Pflege

- B1** telc Deutsch B1+ Beruf
Zertifikat Deutsch
Zertifikat Deutsch für Jugendliche

- A2-B1** Deutsch-Test für Zuwanderer

- A2** telc Deutsch A2+ Beruf
Start Deutsch 2
telc Deutsch A2 Schule

- A1** Start Deutsch 1
telc Deutsch A1 Junior

ESPAÑOL

- B2** telc Español B2
telc Español B2 Escuela

- B1** telc Español B1
telc Español B1 Escuela

- A2** telc Español A2
telc Español A2 Escuela

- A1** telc Español A1
telc Español A1 Júnior

JĘZYK POLSKI

- B1-B2** telc Język polski B1-B2 Szkoła

TÜRKÇE

- C1** telc Türkçe C1

- B2** telc Türkçe B2
telc Türkçe B2 Okul

- B1** telc Türkçe B1
telc Türkçe B1 Okul

- A2** telc Türkçe A2
telc Türkçe A2 Okul
telc Türkçe A2 İlkokul

- A1** telc Türkçe A1

FRANÇAIS

- B2** telc Français B2

- B1** telc Français B1
telc Français B1 Ecole
telc Français B1 pour la Profession

- A2** telc Français A2
telc Français A2 Ecole

- A1** telc Français A1
telc Français A1 Junior

РУССКИЙ ЯЗЫК

- B2** telc Русский язык B2

- B1** telc Русский язык B1

- A2** telc Русский язык A2

- A1** telc Русский язык A1

اللغة العربية

- B1** telc اللغة العربية B1

Übungstests zu allen Prüfungen können Sie kostenlos unter www.telc.net herunterladen.

TESTSPEZIFIKATIONEN

DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN

Klar verständliche und standardisierte Aufgabenstellungen, in Verbindung mit einer europaweit einheitlichen Bewertung nach allgemein verbindlichen und objektiven Kriterien – das sind die unverwechselbaren Qualitätsmerkmale aller telc Deutschprüfungen. Diese Testspezifikationen liefern dementsprechend eine theoretische Begründung der Prüfung und zeigt auf, welche Handlungsfelder in der Prüfung vorkommen können. Die Testspezifikationen sorgen in Zusammenhang mit dem Modelltest (Übungstest 1) für Transparenz in Bezug auf Aufgabentypen und Inhalte, die in den Testversionen vorkommen können.