



FaMed
FACHSPRACHENPRÜFUNG MEDIZIN

FaMed-Übungstest

Versionsnummer: 02 (Februar 2026)

Inhaltliche Konzeption: Prof. Dr. Jörg Roche, Laura Mair

Impressum

digiFORT Gesundheit und Pflege GmbH
Geschäftsführer: Holger Strehlau/David Volmer
Wilhelmshöher Allee 287
34131 Kassel
Internet: famed-test.de | digifort-experts.de
Verantwortlich für den Inhalt: Holger Strehlau
Sitz: Kassel HRB 18934
Registergericht: Kassel

Haftungsausschluss

Links, die von diesem PDF-Dokument zu anderen Internet-Seiten führen, sind eine Gefälligkeit gegenüber dem Internet-Nutzer. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Inhalte:

Die Inhalte unserer Seiten wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Als Diensteanbieter sind wir gemäß § 7 Abs.1 TMG für eigene Inhalte auf diesen Seiten nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich. Nach §§ 8 bis 10 TMG sind wir als Diensteanbieter jedoch nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tätigkeit hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung von Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen werden wir diese Inhalte umgehend entfernen.

Hinweis zum Urheberrecht:

Alle in diesem Übungstest verwendeten Texte, Bilder und Grafiken sowie alle sonstigen Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.

Jede von digiFORT nicht erlaubte Verwendung ist strafbar.

© digiFORT Gesundheit und Pflege GmbH, Kassel, 2026

Inhaltsverzeichnis

Einführung: FaMed-Übungstest	3
Arzt-Patienten-Kommunikation	5
Anamnesegespräch: 11 Min.	6
Aufklärungsgespräch: 11 Min.	9
Arzt-Arzt-Kommunikation	13
Patientenvorstellung 1: 11 Min.	14
Patientenvorstellung 2: 11 Min.	19
Schriftliche Station (Arztbrief)	24
Arztbriefteil "Anamnese": 22 Min.	25
Anmeldung und Vorbereitungskurse	27

Einführung: FaMed-Übungstest

FaMed ist die erste nach **internationalen Forschungsstandards entwickelte** und in **wissenschaftlichen Studien** erprobte Fachsprachenprüfung für Medizin in Deutschland.

Ab 2016 entwickelte ein **interdisziplinäres Forscherteam** der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) aus den Bereichen Medizin, Medizindidaktik, Deutsch als Fremdsprache (DaF) und Psychometrie eine valide, reliable, faire, authentische, objektive und ökonomisch durchführbare Sprachprüfung für ausländische Mediziner (SAM). Aufbauend auf dem Pilotprojekt wurde die **FaMed** entwickelt. Abgesehen von der hohen **Validität, Objektivität und Reliabilität** der nach internationalen wissenschaftlichen Standards entwickelten Prüfung besticht die Prüfung durch ihre effiziente **digitale Umsetzung**. Von der Anmeldung, über die Durchführung, die Transkription der Gesprächsdaten und ihre Auswertung bis hin zur Ausstellung der Urkunden und Übermittlung der Ergebnisse. Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen lediglich physisch in dem Prüfungszentrum erscheinen, haben aber ansonsten keinen direkten Kontakt mit dem Prüfungspersonal. Die **Auswertung** und die **Durchführung** der Prüfung sind vollkommen **getrennt**.

Damit Sie sich besser auf die FaMed-Prüfung vorbereiten können, haben wir für Sie auf den folgenden Seiten einen **vollständigen FaMed-Übungstest** zusammengestellt. So können Sie einen **authentischen Prüfungsablauf simulieren**.

Ein sinnvoller Zeitpunkt für den FaMed-Übungstest ist dann, wenn Sie bereits das C1-Niveau erreicht haben und Sie sich nun spezifisch auf die **Prüfungssituation** vorbereiten wollen. Der Übungstest kann Ihnen helfen, vor der eigentlichen FaMed-Prüfung folgende Fragen zu klären:

- Verstehe ich alle Aufgabenstellungen?
- Schaffe ich es, die Informationen in der vorgegebenen Zeit mitzuteilen?
- Werden meine Äußerungen als flüssig, klar und strukturiert wahrgenommen?
- Kann ich spontane Rückfragen präzise beantworten?

Bitte informieren Sie sich vor der Durchführung des FaMed-Übungstests noch einmal über den genauen [Prüfungsablauf](#) auf unserer Website.

Um den Prüfungsablauf möglichst authentisch durchzuspielen, empfehlen wir Ihnen folgende Vorgehensweise bei der Durchführung des Übungstests:

- Führen Sie den Übungstest zu **dritt** durch. Sie können sich entweder in Präsenz oder digital treffen. Eine Person darf den Prüfungsteilnehmer oder die Prüfungsteilnehmerin spielen (**TN**). Eine weitere Person ist Schauspieler/Schauspielerin (**S**). Eine dritte Person ist Bewerter/Bewerterin (**B**). Jede Person bekommt vor Prüfungsbeginn die entsprechend **markierten Seiten** (TN, S oder B). Hinweise:
 - **TN**: Sie sind der Arzt/die Ärztin und müssen die entsprechenden Gespräche durchführen.
 - **S**: Sie spielen Patienten/Patientinnen und Oberärzte/Oberärztinnen.
 - **B**: Sie beobachten und bewerten die Interaktionen. Geben Sie dem Arzt/der Ärztin nach Prüfungsende Feedback.
- Folgen Sie exakt den Anweisungen des Übungstests und stoppen Sie die Zeit pro Prüfungsteil.
- Nehmen Sie sich am besten während der Prüfung auf, damit Sie später detailliert Ihre Äußerungen analysieren können.

Wichtig: Die Person, die den Bewerter/die Bewerterin spielt, sollte ein hohes Sprachniveau (C1+) aufweisen. Hierbei ist eine Lehrkraft zu empfehlen.

Arzt-Patienten-Kommunikation

Anamnesegespräch: 11 Min.

Anamnesegespräch (TN):

Kurzbeschreibung

Sie sind Allgemeinarzt/-ärztin. Ein Patient/Eine Patientin kommt zu Ihnen. Führen Sie ein strukturiertes Anamnesegespräch durch. Sie sprechen mit Herrn/Frau Huber.

Sie haben für die gesamte Situation maximal 11 Minuten Zeit.

Ihre Rolle: Allgemeinarzt/-ärztin

Gesprächssituation: Anamnesegespräch

Patienteninformationen:

Name: M. Huber

Aufgabentext

Führen Sie ein **strukturiertes Anamnesegespräch** durch. Schließen Sie das Anamnesegespräch mit einer **zusammenfassenden Erläuterung** dem Patienten gegenüber ab und teilen Sie mit, wie es nun aus Ihrer Sicht **weitergehen** soll.

Gehen Sie auf **Rückfragen** ein.

Anamnesegespräch (S):

Kurzbeschreibung

Sie sind Patient/Patientin und suchen aufgrund Ihrer Beschwerden einen Allgemeinarzt/eine Allgemeinärztin auf. Geben Sie auf alle Fragen Auskunft und stellen Sie während des Gesprächs Rückfragen.

Name: Maria/Markus Huber

Beruf: Realschullehrerin/Realschullehrer

Alter, Gewicht, Größe: 46 Jahre (Geb.: 01.07.1978); 1,70 m; 68 kg

Beschwerden, Vorerkrankungen, Medikamente:

Seit ca. einer Woche fühlen Sie sich matt und kraftlos. Sie konnten sich im Unterricht an der Schule kaum mehr konzentrieren und sind ausgesprochen müde und antriebslos.

Seit zwei Tagen haben Sie zusätzlich Fieber bis 39,5°C. Seit gestern fällt Ihnen das Schlucken zusehends schwerer und Sie verspüren dabei leichte Schmerzen. Gegessen haben Sie kaum mehr etwas. Sie haben gelegentlich Anfälle von Übelkeit und fühlen sich generell appetitlos. Ihr Hals fühlt sich „zu und geschwollen“ an.

Luftnot, Husten, Schnupfen oder Ohrenschmerzen verneinen Sie. Leichte Kopfschmerzen sind Ihnen noch aufgefallen. Stuhlgang normal, bisher kein Erbrechen, kein Gewichtsverlust. Letzte Nacht haben Sie gefroren. Als Sie die Temperatur unter der Achsel gemessen haben, hatten Sie 39,5°C. Heute Morgen waren es 38,9°C. Medikamente gegen die Symptome haben Sie bisher keine eingenommen. Sie haben sich einen Kamillentee mit Honig gekocht, der aber die Beschwerdesymptomatik kaum gelindert hat.

Ansonsten waren Sie bisher immer gesund. Als Kind wurden Sie am Blinddarm operiert. Außerdem hatten Sie Windpocken. Sie nehmen keine Medikamente ein und haben keine Ihnen bekannten Allergien. Gegen Corona sind Sie dreifach geimpft (3x Biontech).

Nikotin- und Alkoholkonsum:

Sie rauchen ca. sechs Zigaretten/Tag und trinken abends regelmäßig ein Bier, am Wochenende zusätzlich zwei bis drei Gläser Wein.

Familie, Soziales:

Sie sind glücklich verheiratet, haben einen 12-jährigen Sohn und eine 10-jährige Tochter. Ihre Eltern leben beide noch. Ihre Mutter nimmt Tabletten für die Schilddrüse, der Vater leidet an Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin.

Sie gehen 2x/Woche zum Volleyball, am Wochenende manchmal ins Fitnessstudio.

Ihre letzte Reise war ein Familienurlaub nach Griechenland (vor ca. 7 Monaten).

Ihre Arbeit an der Realschule ist aufgrund des Lehrermangels mitunter stressig, allerdings schätzen Sie den guten Zusammenhalt im Kollegium und fühlen sich dort insgesamt gut aufgehoben.

Fragen

Mögliche Fragen, die Sie im Laufe des Gesprächs stellen könnten:

- Denken Sie, dass ich ansteckend bin?
- Wann kann ich wieder Volleyball spielen?
- Warum fühle ich mich so müde und kraftlos?
- Könnte ich die Grippe haben? Kann man sich da testen lassen?

Anamnesegespräch (B):

Kurzbeschreibung

Sie sind Bewerter/Bewerterin und beobachten das Anamnesegespräch. Hören Sie aufmerksam zu und notieren Sie Ihre Eindrücke.

Notizen:

Darauf könnten Sie beim Zuhören achten:

- Wurden die Aufgaben aus dem Aufgabentext angemessen erfüllt?
- War die Kommunikation klar, flüssig und strukturiert?
- War die Kommunikation flexibel und der Situation angemessen?
- Waren Fehler (z. B. bei Aussprache, Grammatik, Wortschatz) selten? Inwiefern haben sie die Verständlichkeit beeinträchtigt?
- Wie war der Gesamteindruck des Gesprächs?

Aufklärungsgespräch: 11 Min.

Aufklärungsgespräch (TN)

Kurzbeschreibung:

Führen Sie das Aufklärungsgespräch vor einem operativen Eingriff durch. Sie sprechen mit Herrn/Frau Sahin. Sie haben für die gesamte Situation maximal 11 Minuten Zeit.

Ihre Rolle: Viszeralchirurg/- chirurgin

Situation: Aufklärung über einen operativen Eingriff, der am nächsten Tag stattfinden soll

Patienteninformationen:

Name: P. Sahin

Eingriff: totale Thyreoidektomie

Dauer: ca. 1-2 Stunden

Grund des Eingriffs: Struma multinodosa, szintigraphisch hyper- und hypofunktionelle Knoten, TSH unterer Normbereich.

Ablauf: Vollnarkose; horizontaler Hautschnitt ca. 3 cm über dem Jugulum; Spaltung der Haut, Gewebe- und Muskulatschichten; Entfernung der Schilddrüse; Verschluss des OP-Gebiets; Hautnaht.

Vor-/Begleiterkrankung/en: -

Dauermedikation: -

Aufgabentext:

Erklären Sie Herrn/Frau Sahin:

- 1.) den **Operationsablauf**
- 2.) die **allgemeinen Risiken**
 - a. Blutung, Verletzung benachbarter Organe, Wundheilungsstörungen
- 3.) die **speziellen Risiken**
 - a. postoperative Schwellung mit vorübergehenden Schluckbeschwerden und leicht erschwelter Atmung (Häufigkeit ca. 1:10)
 - b. Verletzung bzw. Durchtrennung des Nervus laryngeus recurrens (Häufigkeit: ca. 1:100)
 - c. Verletzung und Verlust der Epithelkörperchen, daraus folgende mögliche Calcium-Mangeltetanien (Häufigkeit: ca. 1:100)
- 4.) das **präoperative Vorgehen**
 - a. am OP-Tag: nur klare Flüssigkeit, Tee
- 5.) das **postoperative Vorgehen**
 - a. körperliche Anstrengungen: erst ab der 3. postop. Woche
 - b. Ersatztherapie mit Schilddrüsenhormonen; Dosierung des Medikaments wird nach 4-6 Wochen durch einen Bluttest (TSH) kontrolliert und angepasst

Gehen Sie auf eventuelle Rückfragen ein.

Aufklärungsgespräch (S):

Kurzbeschreibung:

Sie sind Patient/Patientin. Bei Ihnen soll aufgrund Ihrer Beschwerden ein operativer Eingriff durchgeführt werden, zu dem Sie heute ein Aufklärungsgespräch erhalten. Stellen Sie während des Gesprächs Rückfragen.

Name: Peter/Petra Sahin

Beruf: Friseur/Friseurin

Vorerkrankungen: -

Sie sollen morgen an der Schilddrüse operiert werden. Sie wissen, dass Ihre Schilddrüse vergrößert und knotig verändert ist, weshalb Ihnen von Ihrem Hausarzt zur Operation geraten wurde. Ansonsten sind Sie gesund und nehmen generell keine Medikamente ein, nur ab und zu ein Aspirin gegen Kopfschmerzen.

Sie haben jetzt einen Termin bei dem Viszeralchirurgen, der morgen die Operation durchführen würde. Sie möchten in dem Gespräch insbesondere über folgende Punkte informiert werden:

1. Ablauf des Eingriffs
2. Komplikationen
3. Verhaltensmaßnahmen vor/nach der OP

Fragen

Mögliche Fragen, die Sie im Laufe des Gesprächs stellen könnten:

- Wie lange dauert die OP?
- Muss ich danach Medikamente einnehmen?
- Ich gehe jede Woche in den Tanzkurs. Wann kann ich wieder den Kurs besuchen?
- Wie häufig treten die Komplikationen auf?

Aufklärungsgespräch (B):

Kurzbeschreibung

Sie sind Bewerter/Bewerterin und beobachten das Aufklärungsgespräch. Hören Sie aufmerksam zu und notieren Sie Ihre Eindrücke.

Notizen:

Darauf könnten Sie beim Zuhören achten:

- Wurden die Aufgaben aus dem Aufgabentext angemessen erfüllt?
- War die Kommunikation klar, flüssig und strukturiert?
- War die Kommunikation flexibel und der Situation angemessen?
- Waren Fehler (z. B. bei Aussprache, Grammatik, Wortschatz) selten? Inwiefern haben sie die Verständlichkeit beeinträchtigt?
- Wie war der Gesamteindruck des Gesprächs?

Arzt-Arzt-Kommunikation

Patientenvorstellung 1: 11 Min.

Patientenvorstellung 1 (TN)

Kurzbeschreibung:

Sie sind Stationsarzt /-ärztin im Neustadt-Klinikum in der Inneren Medizin.

Sie haben einen neuen Patienten über die Notaufnahme aufgenommen. Stellen Sie den Fall nun bei der Chefarzt-Visite vor. Sie sprechen mit Herrn/Frau Prof. Dr. Hofmann.

Sie haben für die gesamte Situation maximal 11 Minuten Zeit.

Ihre Rolle: Stationsarzt/-ärztin

Gesprächssituation: Vorstellung eines neuen Patienten bei der Chefarzt-Visite

Patienteninformationsblatt:

(Verdachts-)Diagnose/Leitsymptom: NSTEMI

Name, Alter: Herr Holger Drescher, 66 Jahre

Hergang bei der Aufnahme: Vorstellung in Notaufnahme mit Sohn

Hauptsymptomatik, Anamnese:

- Morgens nach dem Frühstück Angst, Übelkeit und Engegefühl in der Brust, ausstrahlende Schmerzen in die linke Schulter
- bei Vorstellung keine Beschwerden mehr

Vorerkrankungen: Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose: 2009), COPD Gold Grad II (Erstdiagnose: 2014)

Bisherige Medikation:

- Metformin 1000 mg per os 1-0-1 (gegen Diabetes mellitus Typ 2)
- Salbutamol 200 µg inhalativ bei Bedarf (gegen COPD)

Allergien: keine bekannt

Risikofaktoren: Raucher (28 Jahre, 1 Schachtel/Tag), Diabetes Mellitus Typ 2

Sozialanamnese: Rentner, verheiratet, 1 Sohn

Familienanamnese: Vater erlitt Herzinfarkt (mit 59)

Bisherige Diagnostik

Vitalparameter bei Aufnahme:

- Blutdruck: 90/60
- Herzfrequenz: 140/min
- Atemfrequenz: 17/min
- Sättigung (SpO₂): 95% bei Raumluft
- Temperatur: 36.5°C

Körperliche Untersuchung:

- unauffällig: Lunge, Bauch, Extremitäten, Neurologie
- auffällig: Holosystolikum mit Punctum Maximum auf Höhe des 5. Intercostalraums medioklavikulär links, Fortleitungen in die linke Axilla

wichtige Laborwerte:

- normwertig/unauffällig: CK, LDH, Leberwerte, Blutzucker, Elektrolyte;
- veränderte Laborwerte: Troponin T(↑), HbA1c 6,9% (↑)

Wichtige apparative Untersuchungen:

- EKG: Frequenz 100/min, Sinusrhythmus, Linkstyp, ST-Senkung V1+V2 (V7-V9 unauffällig), R/S-Verhältnis > 1

Neu angesetzte/umgestellte Medikation:

- Metformin abgesetzt zwecks Koronarangiografie

Stationärer Verlauf:

- Blutdruck aktuell: 125/85; Herzfrequenz: 94/min; aktuell asymptomatisch

Procedere:

- Bei NSTEMI und Vorliegen des Risikofaktors Diabetes Mellitus ist früh-elektiv eine Koronarangiografie geplant (innerhalb 72 Stunden). Je nach Befund primäre PCI und Stentimplantation möglich
- Blutzuckertagesprofil und weitere Einstellung des Diabetes Mellitus

Aufgabentext:

Entnehmen Sie der Fallbeschreibung alle für die strukturierte Patientenvorstellung notwendigen Informationen. Berichten Sie Ihrem Chefarzt vor der Tür des Patientenzimmers die relevanten Informationen über den Fall, insbesondere über:

1. Name, Alter
2. Hauptsymptomatik
3. Anamnese inkl. Vorerkrankungen, Risikofaktoren, (ggf: Sozial- und Familienanamnese)
4. Bisherige Diagnostik: Körperliche Untersuchung, wichtige Laborwerte, apparative Untersuchungen
5. Medikation
6. Verlauf und Procedere

Verwenden Sie angemessene Fachsprache und gehen Sie auf eventuelle Rückfragen ein. Sie sprechen mit Herrn/Frau Prof. Dr. Hofmann.

Patientenvorstellung 1 (S):

Kurzbeschreibung:

Sie sind Chefarzt/-ärztin in der Inneren Medizin im Krankenhaus. Sie heißen Herr/Frau Prof. Dr. Hofmann. Ein Assistenzarzt kommt nun zu Ihnen und möchte Ihnen einen neuen Patienten vorstellen. Die Patientenvorstellung soll auf strukturierte Art und Weise folgende Punkte erfassen:

1. Name, Alter
2. Hauptsymptomatik
3. Anamnese inkl. Vorerkrankungen, Risikofaktoren, ggf. Sozial- und Familienanamnese
4. Bisherige Diagnostik: Körperliche Untersuchung, wichtige Laborwerte, apparative Untersuchungen
5. Medikation
6. Verlauf und Procedere

Mögliche Fragen, die Sie im Laufe des Gesprächs stellen könnten:

- Besteht eine positive Familienanamnese?
- Waren die CK-Werte erhöht?
- Wann sind die Beschwerden aufgetreten?

Patientenvorstellung 1 (B):

Kurzbeschreibung

Sie sind Bewerter/Bewerterin und beobachten die Patientenvorstellung. Hören Sie aufmerksam zu und notieren Sie Ihre Eindrücke.

Notizen:

Darauf könnten Sie beim Zuhören achten:

- Wurden die Aufgaben aus dem Aufgabentext angemessen erfüllt?
- War die Kommunikation klar, flüssig und strukturiert?
- War die Kommunikation flexibel, prägnant und der Situation angemessen?
- Waren Fehler (z. B. bei Aussprache, Grammatik, Wortschatz) selten? Inwiefern haben sie die Verständlichkeit beeinträchtigt?
- Wie war der Gesamteindruck des Gesprächs?

Patientenvorstellung 2: 11 Min.

Patientenvorstellung 2 (TN): 11 Min.

Kurzbeschreibung:

Sie sind Stationsarzt /-ärztin im Neustadt-Klinikum in der Chirurgie.

Sie haben eine neue Patientin über die Notaufnahme aufgenommen. Stellen Sie den Fall nun bei der Chefarzt-Visite vor. Sie sprechen mit Herrn/Frau Prof. Dr. Kassis.

Sie haben für die gesamte Situation maximal 11 Minuten Zeit.

Ihre Rolle: Stationsarzt/-ärztin

Gesprächssituation: Vorstellung einer neuen Patientin bei der Chefarzt-Visite

Patienteninformationsblatt:

(Verdachts-)Diagnose/Leitsymptom: Sprunggelenksfraktur

Name, Alter: Frau Elisabeth Engel, 38 Jahre

Hergang bei der Aufnahme: Vorstellung in Notaufnahme mit Ehemann

Hauptsymptomatik, Anamnese:

- beim Joggen im Wald: Umknicken des linken Fußes nach außen
- sofort starke Schmerzen; Schwellung im Sprunggelenk
- Unfähigkeit, das Sprunggelenk zu belasten; Ehemann fährt Pat. mit Auto in Notaufnahme

Vorerkrankungen: allergisches Asthma (Gräserpollen) seit Kindheit

Bisherige Medikation:

- bei Bedarf (Asthma) Berodual Dosier-Aerosol 2 Hub und Salbuhexal Dosier-Aerosol 2 Hub

Allergien: Penicillin, Nickel, Gräserpollen

Risikofaktoren: Gelegenheitsraucherin

Sozialanamnese: Projektleiterin (IT), verheiratet, 2 Kinder

Familienanamnese: Vater koronare Herzerkrankung, Hypercholesterinämie; Mutter Adipositas und Rheuma

Bisherige Diagnostik

Vitalparameter bei Aufnahme:

- Blutdruck: 120/80 mmHg
- Herzfrequenz: 80/min
- Atemfrequenz: 16/min
- Körpertemperatur: 36,8°C

Körperliche Untersuchung:

- unauffällig: Herz-/Kreislaufsystem, Lunge, Abdomen
- auffällig: Schwellung und Schmerzhaftigkeit am linken Sprunggelenk, Hämatombildung, Bewegungseinschränkung, Schmerzskala: 8/10

wichtige Laborwerte:

- normwertig/unauffällig: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte
- veränderte Laborwerte: keine relevanten Veränderungen

Wichtige apparative Untersuchungen:

- Röntgen des linken Sprunggelenks: Nachweis einer Sprunggelenksfraktur

Medikation:

- neu angesetzt/umgestellt:
 - Ibuprofen 600 mg 1-1-1 bei Bedarf

Stationärer Verlauf:

- Ruhigstellung des Sprunggelenks, Schmerztherapie mit Ibuprofen, OP-Aufklärung bereits erfolgt (Pat. ist einverstanden)

Procedere:

- Durchführung einer offenen Reposition und interner Fixation (ORIF) bei instabiler Fraktur
- Postoperative Physiotherapie
- Kontrolle der Wundheilung

Aufgabentext:

Entnehmen Sie der Fallbeschreibung alle für die strukturierte Patientenvorstellung notwendigen Informationen. Berichten Sie Ihrem Chefarzt vor der Tür des Patientenzimmers die relevanten Informationen über den Fall, insbesondere über:

1. Name, Alter
2. Hauptsymptomatik
3. Anamnese inkl. Vorerkrankungen, Risikofaktoren, (ggf: Sozial- und Familienanamnese)
4. Bisherige Diagnostik: Körperliche Untersuchung, wichtige Laborwerte, apparative Untersuchungen
5. Medikation
6. Verlauf und Procedere

Verwenden Sie angemessene Fachsprache und gehen Sie auf eventuelle Rückfragen ein. Sie sprechen mit Herrn/Frau Prof. Dr. Kassis.

Patientenvorstellung 2 (S):

Kurzbeschreibung:

Sie sind Chefarzt/-ärztin in der Chirurgie im Krankenhaus. Sie heißen Herr/Frau Prof. Dr. Kassis. Ein Assistenzarzt kommt nun zu Ihnen und möchte Ihnen einen neuen Patienten vorstellen. Die Patientenvorstellung soll auf strukturierte Art und Weise folgende Punkte erfassen:

1. Name, Alter
2. Hauptsymptomatik
3. Anamnese inkl. Vorerkrankungen, Risikofaktoren, ggf. Sozial- und Familienanamnese
4. Bisherige Diagnostik: Körperliche Untersuchung, wichtige Laborwerte, apparative Untersuchungen
5. Medikation
6. Verlauf und Procedere

Mögliche Fragen, die Sie im Laufe des Gesprächs stellen könnten:

- Welche Auffälligkeiten wurden bei der körperlichen Untersuchung festgestellt?
- Welche apparative Untersuchung wurde durchgeführt und was war das Ergebnis?
- Wie sieht das weitere Procedere aus?
- Wurde die Patientin über die Operation bereits aufgeklärt?

Patientenvorstellung 2 (B):

Kurzbeschreibung

Sie sind Bewerter/Bewerterin und beobachten die Patientenvorstellung. Hören Sie aufmerksam zu und notieren Sie Ihre Eindrücke.

Notizen:

Darauf könnten Sie beim Zuhören achten:

- Wurden die Aufgaben aus dem Aufgabentext angemessen erfüllt?
- War die Kommunikation klar, flüssig und strukturiert?
- War die Kommunikation flexibel, prägnant und der Situation angemessen?
- Waren Fehler (z. B. bei Aussprache, Grammatik, Wortschatz) selten? Inwiefern haben sie die Verständlichkeit beeinträchtigt?
- Wie war der Gesamteindruck des Gesprächs?

Schriftliche Station (Arztbrief)

Arztbriefteil „Anamnese“: 22 Min.

Arztbrief (TN):

Kurzbeschreibung:

Sie sehen ein Video eines Anamnesegesprächs. Schreiben Sie dazu den Arztbrief-Teil „**Anamnese**“. Sie können das Video pausieren und vor- und zurückspulen.

Sie haben für die gesamte Situation maximal 22 Minuten Zeit.

Aufgabentext

Formulieren Sie in ganzen Sätzen und nach fachsprachlichen Standards.
Verschriftlichen Sie alle Patienteninformationen aus dem Video. Dazu zählen:

- Name, Alter, Gewicht, Größe
- aktuelle Beschwerden
- Vorerkrankungen und Medikamente
- Nikotin- und Alkoholkonsum
- Familien- und Sozialanamnese
- ggf. Reiseanamnese

Achten Sie darauf, Patientenaussagen mit einer angemessenen Distanz wiederzugeben, zum Beispiel mithilfe des Konjunktivs.

Video zum Arztbrief:

<https://www.youtube.com/watch?v=qMVy0gGOApk>

Arztbrief-Teil "Anamnese":

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Arztbrief (B):

Kurzbeschreibung

Sie sind Bewerter/Bewerterin und lesen den Arztbrief-Teil „Anamnese“. Lesen Sie aufmerksam und notieren Sie Ihre Eindrücke.

Notizen:

Darauf könnten Sie beim Lesen achten:

- Wurden alle Informationen aus dem Video korrekt und nach fachsprachlichen Standards verschriftlicht?
- War der Text klar und strukturiert?
- Wurden Patientenäußerungen angemessen (in indirekter Rede) wiedergegeben?
- Waren Fehler (z. B. bei Orthografie, Grammatik, Wortschatz) selten? Inwiefern haben sie die Verständlichkeit beeinträchtigt?
- Wie war der Gesamteindruck des Texts?

Anmeldung und Vorbereitungskurse

Anmeldung:

Haben Sie den Übungstest erfolgreich durchgeführt?

Hier geht es zur Prüfungsanmeldung: <https://famed-test.de/buchungsseite/>

Vorbereitungskurse:

Wir selbst bieten keine Vorbereitungskurse an. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, können wir als unabhängiges Unternehmen keine Empfehlungen für Vorbereitungskurse aussprechen. Dennoch haben wir Qualitätskriterien festgelegt, die Sprachschulen erfüllen müssen, um von uns auf unserer Website gelistet zu werden.

Diese Kriterien sind:

- Teilnahme an einer Qualifizierung in unserem Haus
- Nachweis von Mitarbeitenden mit DaF/DaZ-Qualifizierung
- Spezieller Vorbereitungskurs für unser FaMed-Prüfungsformat

Infos zu Vorbereitungskursen: <https://famed-test.de/sprachschulen/>