

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA

C1 (felsőfok) – német nyelv
Írásban teljesítendő
Olvasáskészség



vizsgázó sorszáma:

MINTATESZT

Olvassa el a két szöveget és az olvasott szöveg alapján oldja meg a két feladatlapot.

Elérhető pontszám: 20 pont

Figyelem! A vizsga akkor lehet sikeres, ha a vizsgázó részegységenként legalább 40%-ot teljesít.

Végső megoldásként csak a tintával írt változatot fogadjuk el.

Kérjük, hogy jól gondolja meg a választát, mivel bármilyen válaszmódosítás esetén válasza érvénytelen.

1. szöveg

Probleme der Integration theoretischer Ansätze in der ärztlichen Praxis

1. Arzt und Patient befinden sich heute in einer paradoxen Situation: Der Patient ist einerseits zumeist mit seinem Arzt zufrieden und bewundert im ganzen die wachsende Technisierung in der modernen Medizin sowie die fachliche Kompetenz des Spezialisten, andererseits entwickelt er, sensibilisiert durch die zunehmende öffentliche Kritik am bestehenden Gesundheitswesen, ausgesprochen feindselige Gefühle gegenüber der Ärzteschaft, die in einem Misstrauen gegenüber der Arzt-Patient-Beziehung und einer ambivalenten Haltung gegenüber dem behandelnden Arzt ihren Ausdruck finden. Der Arzt hingegen ist in einer solchen Konstellation häufig nicht in der Lage, sich in ausreichendem Maße affektiv auf seinen Patienten einzustellen und ein stabiles therapeutisches Arbeitsbündnis zu erreichen, so dass unter den gegebenen Umständen der diagnostisch und therapeutisch notwendige Einsatz des naturwissenschaftlich-technischen Instrumentariums in der Arzt-Patient-Beziehung die emotionale Distanz zwischen Arzt und Patient nur noch vergrößert. Fast alle wissenschaftlichen Analysen dieser für Arzt und Patient gleichermaßen paradoxen Situation gehen von einer systemtheoretischen und funktionalistischen Interpretation der sozialen Grundeinheit Arzt-Patient aus, die erstmals Parsons (1951) gegeben und inzwischen zu einer soziologisch begründeten Theorie des *professionellen Komplexes der Medizin* ausgeweitet hat (Parsons 1964, 1969). (...)

2. Die Sonderbedingungen durch die die Arzt-Patient-Beziehung im Unterschied zu anderen Experten-Laien-Beziehungen gekennzeichnet ist, liegen in der Legitimation des Arztes im Hinblick auf die Definition von Krankheit und Gesundheit, die Zuerkennung des Krankenstatus an den Patienten und die fachkundige Behandlung der Krankheit einerseits und die allgemeine therapeutische Funktion der auf Vertrauen, Freiwilligkeit und Verantwortung gegründeten Übertragungsbeziehung zwischen Arzt und Patient andererseits. Krankheit ist demnach ein gesellschaftlich relevantes Phänomen, das im individuellen Bereich einmal als personale Krankheitserfahrung und zum anderen als medizinischer Tatbestand erscheint. Krankheit ist zugleich immer nicht nur eine somatische Störung, sondern ebenso auch eine mehr oder minder ausgeprägte Störung des psychischen und sozialen Gleichgewichts der Person im Sinne einer Gefährdung der personalen und sozialen Identitätsbalance.

3. Nach wie vor bereitet in der praktischen Medizin die gleichzeitige Berücksichtigung somatischer, psychischer und psychosozialer Komponenten eines Krankheitsgeschehens erhebliche Schwierigkeiten sowohl in sachlicher als auch in organisatorischer Hinsicht. In erster Linie liegt dies natürlich an den Streitigkeiten der einzelnen psychotherapeutischen und psychosomatischen Schulen im Hinblick auf konzeptuelle Grundsatzfragen sowie an den daraus resultierenden Abgrenzungskonflikten, die ihrerseits realisierbare Möglichkeiten zur Kooperation mit Fächern der somatisch orientierten Medizin verringern.

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA

C1 (felsőfok) – német nyelv
Írásban teljesítendő
Olvasáskészség



vizsgázó sorszáma:

MINTATESZT

Noch vor wenigen Jahren wurden von den meisten Ärzten hierzulande die Erkenntnisse aus den Gebieten der Psychotherapie und Psychosomatik kaum beachtet, und es bestand unter ihnen weitgehende Übereinstimmung darin, dass fast allen der sogenannten psychischen und psychosomatischen Störungen organische Ursachen zugrunde lägen, die durch eine verfeinerte Diagnostik aufgedeckt werden könnten. Nun hat sich die Situation der sozialpsychologischen Fächer in der Medizin auf Grund der neueren Ergebnisse ihrer Grundlagenforschung einerseits und auf Grund ihrer wachsenden sozialmedizinischen Bedeutung sowie ihrer besonderen gesellschaftlichen Wertschätzung andererseits inzwischen verändert, so dass es schon heute wieder gewichtige Gründe gibt, vor einer Überbewertung und Fehleinschätzung der Möglichkeiten von Psychosomatik und Psychotherapie im Bereich der gesamten Medizin zu warnen: So begünstigen psychotherapeutische Konzepte der Krankheit ein patientenzentriertes Denken anstelle eines ausschließlichen Denkens in Krankheitskategorien. Solche Konzepte umgreifen aber lediglich einen (...) sehr begrenzten Sonderfall der Entstehung und Ausprägung von Krankheiten; darüber hinaus läuft der praktizierende Arzt leicht Gefahr, in eine allzu bereitwillige und unkritische Übernahme sozialpsychotherapeutischer Erklärungsschablonen von Krankheiten (...) zu verfallen. (...) Einige Beispiele mögen dies erläutern: Es gibt organische Erkrankungen, denen jahrelang Beschwerden vorangehen, die der Arzt geneigt ist, als «rein nervös», «psychosomatisch» oder «vegetativ» bedingt anzusehen, und die doch in Wirklichkeit die Vorboten einer organischen Krankheit darstellen. So kann der chronisch progredienten Form der multiplen Sklerose Jahre vorher schon eine vegetative Dystonie vorausgehen, ehe sie in aller Deutlichkeit ausbricht. Die Tücke der Diagnostik bei Leberkrankheiten etwa liegt ja mitunter gerade darin, daß sie sich über längere Zeit lediglich in Allgemeinsymptomen wie Mattigkeit, Antriebslosigkeit, depressiven Verstimmungen, allenfalls noch in diffusen Magen-Darmbeschwerden äußern. Welche Missdeutungen auftreten können, zeigt sich schließlich besonders bei den Schwierigkeiten der Diagnose der Porphyrie, einer gefährlichen Störung im Pigmentstoffwechsel. In der latenten Form der Erkrankung wird der unkundige Arzt gerade dazu verführt, den Patienten auf Grund seiner subjektiven Beschwerden und nicht verifizierbaren Symptome als Hysteriker oder Neurastheniker anzusehen und fehlzubehandeln.

4. Nun stellen sich in der konkreten Arzt-Patient-Beziehung derartige Probleme um so mehr, wenn der Arzt gerade diejenigen Patienten, deren subjektive Beschwerden nicht – gemäß den Kriterien der somatischen Medizin – zu objektivieren sind, als Nichtbefundträger zu psychisch oder psychosomatisch Kranken erklärt und ihre Störung auf der Grundlage verkürzter Modelle etikettiert, ohne sich gewissenhaft um eine spezifisch psychotherapeutische oder psychosomatische Befunderhebung zu bemühen, d.h. in den meisten Fällen, ohne von sich aus die kollegiale Kooperation mit dem Fachspezialisten zu suchen.

Der Patient wird durch die Konfrontation mit der Krankheit, die in der Regel eine mehr oder minder tiefgreifende Einstellungsänderung zum Selbst und zu anderen Personen (z.B. die Veränderung der Körperwahrnehmung und des gewohnten kommunikativen Austauschs mit der Umgebung) einleitet, in einen Zustand der psychischen und sozialen Isolierung und daraus sich ergebender Ängstlichkeit und Hilflosigkeit gebracht.

811 szó

Quelle: Ralph I. Schaefer, Matthias Goos, Sebastian Goepfert: *Online-Lehrbuch Medizinische Psychologie*
http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/arzt-patient_lb.html

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség		vizsgázó sorszáma: <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></div> </div> MINTATESZT
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FELADATLAP

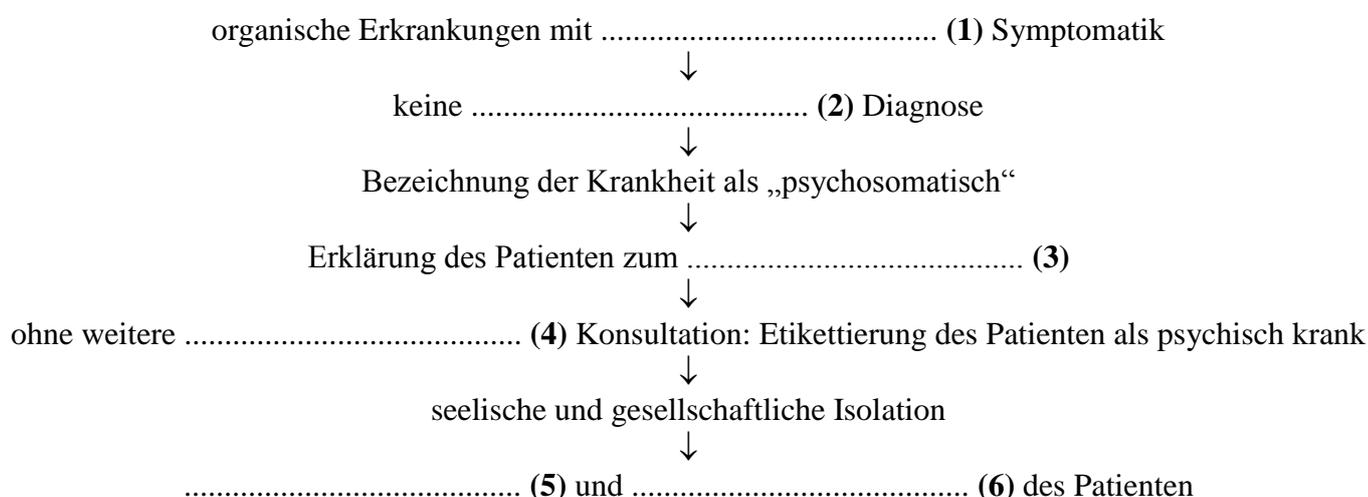
1. szöveg

1. A szövegrészek tartalmát összefoglaló kifejezéseket (A-F) rendelje hozzá a megfelelő bekezdésekhez úgy, hogy a bekezdéseket jelölő számot a táblázat megfelelő helyére írja. Figyelem, 2 kifejezés nem rendelhető egyik bekezdéshez sem. (4 pont)

A	Folgen der zunehmenden öffentlichen Kritik an die Ärzteschaft in Bezug auf mögliche psychosomatische Ansätze	
B	Arzt-Patient-Beziehung prägende Faktoren: Krankheitsbegriff und die Rolle des Arztes als Therapeut	
C	Janusgesicht der Arzt-Patient-Beziehung bezüglich ihrer professionellen und zwischenmenschlichen Aspekte	
D	Psychosomatischer therapeutischer Ansatz im Wandel und seine besondere Bedeutung in der rechtzeitigen Diagnosestellung	
E	Folgen der Missachtung möglicher psychosomatischer bzw. psychotherapeutischer Ansätze	
F	Ärztliche Etikettierung der Patienten und ihre Folgen in der psychosomatisch angelegten Therapie	

2. Egészítse ki az alábbi ágrajzot a szöveg alapján. Válaszaiban kijelölt helyenként **egyetlen** német szót használjon. (6 pont)

FOLGEN ÄRZTLICHER TÄTIGKEIT OHNE PSYCHOSOMATISCHEN ANSATZ



**2. szöveg****Immunattacke gegen den Schwamm im Hirn****Deutsche Prionenforscher haben ein Therapiekonzept gegen die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit entwickelt. Sie könnte auch BSE-Opfern helfen****Von Edda Grabar**

Es steckte keine zündende Idee dahinter. Eher einen Routineversuch hatten Hans Kretzschmar und seine Münchner Prionenforscher gestartet.

Doch, siehe da - Experiment gelungen, die Mäuse überlebten. Womöglich gelang den Bayern damit der erste Schritt zu einer Therapie gegen die tödliche Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK).

CJK, Rinderwahnsinn, Scrapie bei Schafen - sie alle gehören zu den Prionenkrankheiten, bei denen falsch gefaltete Proteine das Gehirn in eine schwammartige Masse verwandeln. Weil Mensch und Tier sie selbst bilden, erkennt das Immunsystem die Erreger nicht. Gegen ihr zerstörerisches Werk kannten Mediziner bislang kein Mittel.

Die Forscher spritzten 48 Labortieren Scrapie-Prionen. Der Hälfte von ihnen verabreichten sie zusätzlich über vier Tage einen speziellen Cocktail aus bakteriellen Genstücken. Der zeigte Wirkung: Im Durchschnitt überlebten die therapierten Mäuse ihre Scrapie-infizierten Artgenossen um 70 Tage, 38 Prozent ihrer Lebenszeit. Wurde der therapeutische DNA-Mix den Nagern sogar über drei Wochen injiziert, blieb die Prionenkrankheit ganz aus. Die Tiere wiesen auch nach 330 Tagen keine Anzeichen von Muskelzittern oder Orientierungslosigkeit auf - typische Merkmale des Prionenleidens. Das Resultat des Mäuseversuchs hinterlässt bei den Experten nun Euphorie und Ratlosigkeit zugleich: Der Befund könnte einen Durchbruch bei der Therapie von Prionenerkrankungen einläuten - doch erklären können sich die Fachleute den Effekt nicht.

Über die Wirkung der Genstücke kann Kretzschmar nur spekulieren. "Vermutlich werden zunächst unspezifische Zellen des Immunsystems aktiviert, die dann eine spezifische Antwort initiieren", meint der Prionenexperte. Er geht davon aus, dass der Ansatz auch beim Menschen funktionieren wird. Freude dürfte die Botschaft vor allem in Großbritannien auslösen. Neben der klassischen CJK erkranken dort nach wie vor Menschen an dem neuen Typ (vCJK), der vermutlich auf den Verzehr von BSE-infiziertem Rindfleisch zurückzuführen ist. Insgesamt 115 Tote, zuzüglich 9 unbestätigter Fälle, verzeichnet das zentrale Melderegister in Edinburg. Der Bericht der Edinburger CJK-Überwachung zeigt, dass die Erkrankungen in Großbritannien pro Jahr um 21 Prozent zunehmen. "Wir wissen nicht, ob sich die bisherigen Fälle sehr früh infizierten oder ob die Patienten sehr viel von dem Erreger zu sich genommen haben", sagt Walter Schulz-Schaeffer, Neuropathologe am Göttinger Referenzzentrum für Prionenerkrankungen. Trifft Letzteres zu, wäre 2005 der Gipfel erreicht. Andernfalls müssten die Briten bis nach 2015 mit mehr Toten rechnen - die Schätzungen reichen von einigen hundert bis zu mehreren tausend Opfern.

Der Züricher Prionenexperte Adriano Aguzzi vermeldet irritierende Statistiken aus dem Alpenland. Dort starben 2001 fast doppelt so viele Menschen wie in den Jahren zuvor an der klassischen CJK, die zwar auch von Prionen ausgelöst, bislang aber nicht in Verbindung zu BSE gebracht wird. (...) Der BSE-Erreger könnte in neuer Form auf den Menschen übertragen worden sein. "Vielleicht infizieren sich die Menschen vor unserer Nase, und wir sehen es einfach nicht", fürchtet er. Aguzzi steht mit seinem Verdacht nicht allein. "Es ist möglich, dass die BSE-verursachte CJK zwei Gesichter hat", meint auch Hans Kretzschmar.

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA

C1 (felsőfok) – német nyelv
Írásban teljesítendő
Olvasáskészség



vizsgázó sorszáma:

MINTATESZT

Der Neuropathologe beobachtet schon länger eine auffällige Erscheinung bei durch medizinische Instrumente und transplantierte Gewebe von Mensch zu Mensch übertragenen Creutzfeldt-Jakob-Fällen. "Wir haben dort Fälle, die beide Krankheitsbilder zeigen, ein bisschen von der klassischen und ein bisschen von der vCJK-Pathologie", sagt Kretzschmar. Auch die von BSE ausgelöste neue Variante könnte unterschiedliche Symptome zeigen.

An einen Anstieg der klassischen CJK durch BSE will der britische Epidemiologe Roy Anderson hingegen nicht glauben. Er schiebt den rasanten Anstieg der höheren Wachsamkeit von Ärzten zu, die Prionenkrankheiten nun genauer diagnostizieren. Doch Aguzzi mag sich dem nicht anschließen: "In Österreich und Deutschland nehmen die CJK-Kranken trotz Überwachung nicht so dramatisch zu."

Die Annahme des Schweizers, dass sich infektiöse Rinderprionen maskiert ausbreiten, würde alle Theorien über die Unterschiede zwischen klassischer und BSE-verursachter Creutzfeldt-Jakob-Krankheit über den Haufen werfen. Bislang trifft vCJK nach Meinung der Experten hauptsächlich junge Menschen unter 30 Jahren. Die klassische Creutzfeldt-Jakob-Krankheit hingegen trifft vor allem die 55- bis 70-Jährigen. Jedoch starben auch in Deutschland zwischen 1993 und 2001 39 Patienten unter 50 Jahren an klassischer CJK.

Inzwischen mussten die Mediziner erkennen, dass die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit tückischer ist als angenommen. Der britische Neuropathologe John Collinge vermutet, dass die Gene nicht nur die Ausprägung und Empfindlichkeit für die klassische CJK beeinflussen. Collinge befürchtet nun, dass die vCJK sich wellenförmig über sein Land ausbreiten wird. Die Menschen werden, so vermutet er, entsprechend ihrer genetischen Veranlagung erkranken: erst die jungen Menschen, die erblich Vorbelasteten und schließlich auch alle anderen Infizierten. Schützen könnte die BSE-Infizierten wohl nur eine Impfung wie etwa mit dem CpG-DNA - Cocktail. Doch die Entwicklung der Vakzine wird dauern. Für Ärzte, die sich bei Operationen an Creutzfeldt-Jakob-Patienten infizieren, verspricht sich Hans Kretzschmar möglichst bald einen Einsatz der CpG-Therapie, wenn eventuelle Nebenwirkungen abgeklärt sind.

Denn ein künstlicher Anstieg der Körperabwehr birgt auch Risiken. "Wer das Immunsystem anregt, läuft immer Gefahr, Autoimmunkrankheiten auszulösen", gibt Kretzschmar zu bedenken. So werden die Münchner erst ein weiteres Jahr an Mäusen testen, ob die Genspritze auch prophylaktisch wirkt.

806 szó (Die ZEIT 2001./51.)

**FELADATLAP**

2. szöveg

1. Karikázza be az **egyetlen** helyes megoldás számát a szöveg alapján.

(4 pont)

1.1.

- 1.1.1. Hans Kretzschmar und sein Team entwarfen ein Experiment, in dem sie Mäusen Scrapie-Prionen bzw. bakterielle Genstücke spritzten, um die positive therapeutische Wirkung der DNA-Mix auf CFJK bestätigen zu können.
- 1.1.2. Mit der Veröffentlichung seines Forschungsdesigns setzte das deutsche Forscherteam Maßstäbe für weitere Forschungen zur Wirkung der Genstücke in der Therapie der CFJK.
- 1.1.3. Die zufällige Entdeckung der bayrischen Forscher stellt einen wichtigen ersten Schritt in der Behandlung der CFJK dar, zu dem nach erster Euphorie und Ratlosigkeit eine Spekulation über spezifische und unspezifische Immunantworten auf die Genstücke führte.
- 1.1.4. Münchener Forscher könnten einen bedeutenden Durchbruch in der Forschung möglicher biologischer Therapiemethoden gegen CFJK eher zufälligerweise erreicht haben.

1.2.

- 1.2.1. Am Anfang der Versuchsreihe stand die Idee, dass das Abwehrsystem des Körpers durch die Gabe von körpereigenen Eiweißen angeregt werden kann und so eine entsprechende Immunantwort ausgelöst werden kann.
- 1.2.2. Der Versuch zeigte, dass der negativen Wirkung von Eiweißen mit falscher Konformation im Hirn entgegengesteuert und so dem Umbau der Hirnstruktur vorgebeugt werden könnte, wenn entsprechende Gensegmente bakteriellen Ursprungs dem Organismus zugeführt werden.
- 1.2.3. Die Versuchsreihe zielte darauf ab, die Kette falscher Immunreaktionen im Körper abubrechen, indem durch Spritzen von bakteriellen Genstücken unspezifische Zellen des Abwehrsystems aktiviert und spezifische Antwortreaktionen hervorgerufen werden.
- 1.2.4. Die Forscher gingen davon aus, dass die im Gehirn vorkommende Proteine durch bakterielle Genstücke aktiviert werden können, was zu spezifischen Immunantworten und letzten Endes zur Verhinderung pathologischer Veränderungen in der Hirnstruktur führt.

1.3.

- 1.3.1. Die Wissenschaftler unterscheiden grundsätzlich zwei Formen der CFJK, wobei der neue Typ der Krankheit durch BSE-infiziertes Rinderfleisch herbeigeführt wird und laut britischer Experten für den Anstieg der CFJK-Diagnosen in England verantwortlich ist.
- 1.3.2. In der wissenschaftlichen Debatte über die Ausbreitung der klassischen CFJK bzw. der vCFJK können zwei unterschiedliche Standpunkte beobachtet werden, der eine erklärt die steigenden Zahlen mit den besseren diagnostischen Fähigkeiten der Ärzte, der andere weist auf die Gefahr des latenten Infektionspotenzials von Rinderprionen hin.
- 1.3.3. Die Wissenschaftler müssten die früher festgestellten CFJK-Typen auf ihre Richtigkeit hin eventuell prüfen, da durch die präziseren ärztlichen Diagnosen immer mehr ältere Menschen mit vCFJK diagnostiziert werden.
- 1.3.4. Die klassische Einteilung der CFJK wird dadurch in Frage gestellt, dass die durch BSE hervorgerufene Form nicht nur in den früher beobachteten Altersgruppen zu Erkrankungen führt, sondern auch bisher noch nicht betroffene Personen im gleichen Alter erreicht.

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA

C1 (felsőfok) – német nyelv
Írásban teljesítendő
Olvasáskészség



vizsgázó sorszáma:

MINTATESZT

1.4.

- 1.4.1. Die CFJK birgt auch noch nicht erkennbare Gefahren in sich, da die BSE-Infektion je nach genetischer Disposition der Betroffenen zu nicht ganz voraussehbaren Manifestationen der Krankheit führen kann und laut Collinge immer mehr Menschen in England erreicht.
- 1.4.2. Der englische Neuropathologe warnt vor einer stufenweise Ausbreitung der vCFJK in England, die zuerst junge Menschen mit genetischer Veranlagung zur Krankheit, dann infizierte Ärzte betrifft und durch eine wirksame Impfung in absehbarer Zeit aufgehalten werden kann.
- 1.4.3. John Collinge vertritt die Meinung, dass mit einer CpG-DNA enthaltene Impfung auch die genetisch vorbelasteten Patienten vor einer BSE-Infektion effektiv geschützt werden könnten, wenn die Entwicklung der Vakzine schneller vorangetrieben werden könnte.
- 1.4.4. John Collinge sieht den Grund für die wachsende Ausbreitung der vCFJK in England darin, dass ein wirksamer Impfstoff mit CpG-DNA zur Vorbeugung der BSE-Infektion noch nicht in Sicht ist.

2. *Egészítse ki az alábbi összefoglaló szöveget egyetlen odailő német szóval.*

(6 pont)

Hans Kretzschmar (1), dass die DNA-Therapie in der Behandlung (2) Ärzte so schnell wie möglich eine Lösung bringt, allerdings mit der (3), dass eventuelle unerwünschte Effekte des Impfstoffs überprüft werden. Wenn das Immunsystem (4) stimuliert wird, kann es (5), dass eine Autoimmunkrankheit entwickelt wird. Deshalb setzten sich die Münchener Forscher das Ziel, ein weiteres Jahr lang zu untersuchen, ob die Impfung auch in der (6) eingesetzt werden könnte.