

Studentischer Progresstest 2014 Testergebnisse

Teilnehmer:

Datum des Tests:

Fakultät:

Studienjahr:

Anzahl der Teilnehmer aus Ihrem Studienjahr:

Gesamtpunkte: 61 von 114 möglichen Punkten

Vor wenigen Wochen haben Sie am studentischen Progresstest 2014 teilgenommen, der in diesem Jahr zum zweiten Mal durchgeführt wurde¹.

Der Test enthielt 120 MC-Aufgaben zu verschiedenen Fächergruppen und Kompetenzbereichen sowie 10 „Situational Judgement Test“-Aufgaben, in denen Sie zum angemessenen Verhalten in Situationen bei der Tätigkeit als Arzt/Ärztin befragt wurden. Von diesen 120 Fragen erwiesen sich 6 Fragen bei der Nachbegutachtung als problematisch, weshalb sie aus der Auswertung genommen wurden. Bei einer Frage waren mehrere Antworten zutreffend. Zusätzlich haben sie den Freiburger Fragebogen zur Erfassung von Kompetenzen in der Medizin (FKM) ausgefüllt, mit denen sie eine Selbsteinschätzung ihrer ärztlichen Kompetenzen vorgenommen haben².

Im Folgenden erhalten Sie eine Rückmeldung über Ihre Ergebnisse im studentischen Progresstest und Ihre Selbsteinschätzung im FKM. Die Ergebnisse für die MC-Fragen sind aufgeschlüsselt nach dem Anteil der Aufgaben, die Sie korrekt oder fehlerhaft und dem Anteil der Aufgaben, die Sie mit „weiß nicht“ beantwortet haben.

Neben dem Gesamtergebnis sind die Ergebnisse detailliert aufgegliedert nach Kompetenzbereichen, Fächergruppen, Einzelkompetenzen und einzelnen Fächern. Sofern Sie bereits im letzten Jahr am studentischen Progresstest teilgenommen haben, erhalten Sie einen Vergleich zum Ergebnis des letzten Jahres, anhand dessen Sie Ihren individuellen Lernfortschritt im Studium erkennen können.

¹Wagener S, Gornostayeva M, Möltner A, Schultz JH, Brüstle P, Mohr D, Vander Beken A, Better J, Fries M, Gottschalk M, Günther J, Herrmann L, Kreisel C, Moczko T, Illg C, Jassowicz A, Müller A, Niesert M, Strübing F, Jünger J. Entwicklung eines formativen kompetenzbasierten Progresstests mit MC-Fragen von Studierenden – Piloteinsatz und Weiterentwicklung. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP476

²Giesler M, Forster J, Biller S, Fabry G. Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Kompetenzen in der Medizin: Ergebnisse zur Reliabilität und Validität. GMS Z Med Ausbild. 2011;28(2):Doc31.

Die Fragen 121 bis 130 des Tests waren Fragen im Format eines „Situational Judgement Test“ (SJT)³. Der Fokus bei diesen Fragen liegt auf professionellem Verhalten bzw. Entscheiden. Es wird in der Regel ein möglichst realistisches Arbeitsszenario beschrieben, das auf einem Arbeitsplatzproblem basiert und das ein professionelles Verhalten erfordert. Die Beantwortung der SJT-Fragen unterscheidet sich von den vorangegangenen MC-Fragen im Test, da hier die Antwortalternativen nicht entweder klar richtig oder klar falsch sein müssen. Die Antwortalternativen beschreiben Handlungsalternativen, die in der Situation gewählt werden können, die aber unterschiedlich – im Sinne eines professionellen Verhaltens – passend sind. Daher erhalten Sie für die Beantwortung keine Punkte, sondern zu jeder der Fragen sehen Sie Ihre Beantwortung und eine Erläuterung, die die Antwortalternativen begründet und die Sie selbst mit Ihrer Beantwortung kritisch vergleichen können (ab S. 10).

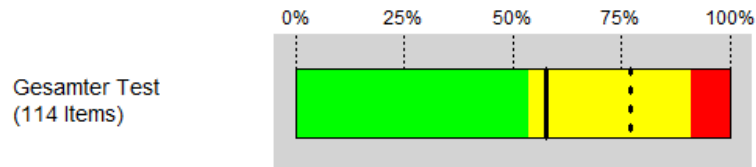
Mit Ihren Ergebnissen erhalten Sie ein Feedback über Ihren Stand im Studium, das Sie dazu nutzen können, die Ausrichtung ihres Studiums mit Schwerpunktsetzungen bei Stärken und Schwächen zu steuern.

Ihr Progresstest-Team

³Metcalfe D, Dev H. (2014) Situational Judgement Test. Oxford University Press.

Gesamtergebnis aller gewerteten MC-Fragen

Insgesamt haben Sie 61 der 114 Fragen korrekt beantwortet (53.5%). 43 der Fragen haben Sie mit „weiß nicht“ beantwortet (37.7%).



Der Balken stellt die Verteilung Ihrer Antworten dar:

- Korrekte Antworten (in %)
- Anteil „weiß nicht“ (in %)
- Falsche Antworten (in %)

Die durchgezogene Linie gibt den mittleren Anteil an korrekt beantworteten Aufgaben der 48 Teilnehmer Ihres Studienjahres an. Liegt dieser innerhalb des grünen Bereichs, so haben Sie im Schnitt mehr Fragen korrekt beantwortet als Ihre Kommilitonen und Kommilitoninnen im gleichen Studienjahr, liegt er hingegen außerhalb des grünen Bereichs, so haben Sie weniger Fragen korrekt beantwortet.

Die gepunktete Linie gibt den mittleren Anteil korrekt **oder** mit „weiß nicht“ beantworteter Aufgaben Ihres Studienjahres an. Liegt diese Linie innerhalb des roten Bereichs, so haben Sie im Mittel mehr Fragen falsch beantwortet als die Studierenden Ihres Studienjahres, liegt die Linie außerhalb des roten Bereichs, haben Sie weniger Fragen fehlerhaft beantwortet.

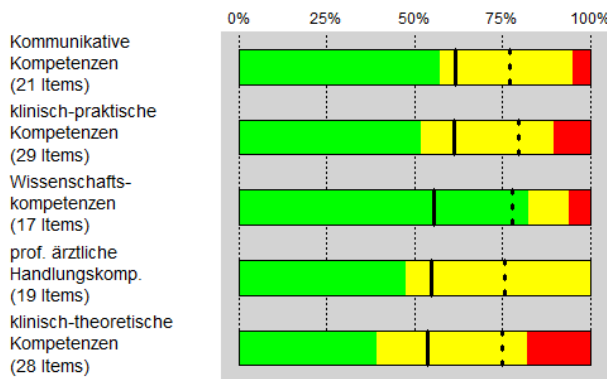
Beachten Sie noch Folgendes: Wenn man z. B. mehr Fragen korrekt beantwortet hat als im Mittel des Studienjahrs, folgt daraus nicht notwendigerweise, dass auch weniger Fragen falsch beantwortet wurden, möglicherweise hat man auf weniger Fragen mit „weiß nicht,“ geantwortet im Durchschnitt des Studienjahrs.

Ergebnisse nach Kompetenzbereichen und Fächergruppen

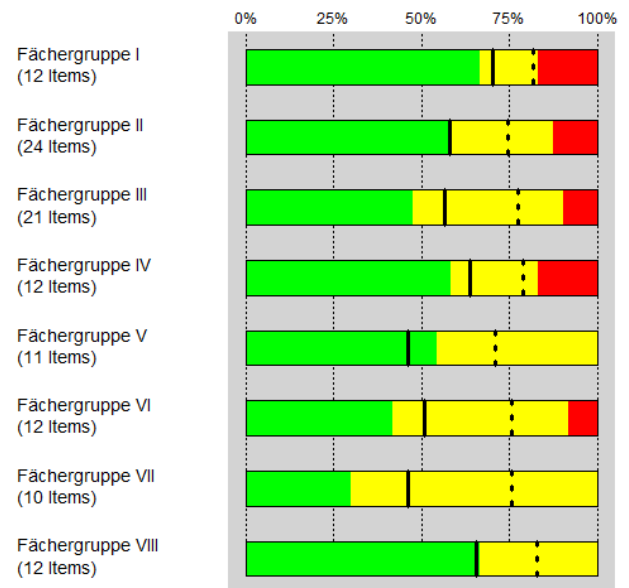
Die Fragen des studentischen Progresstests sind nach 17 Kompetenzen und 37 Fächern klassiert. Für den Test wurden die Kompetenzen und Fächer zu 5 Kompetenzbereichen und 8 Fächergruppen zusammengefasst und aus jeder Kombination von Fächergruppe und Kompetenzbereich eine festgelegte Zahl von Fragen entworfen, die nach einem Begutachtungsprozess der Qualität der Aufgaben in den Progresstest eingingen.

Ihre Ergebnisse in den Kompetenzbereichen und Fächergruppen sind in der folgenden Grafik (s. nächste Seite oben) veranschaulicht (die Einteilung der Kompetenzbereiche und Fächergruppen finden Sie auf Seite 8).

Kompetenzbereiche

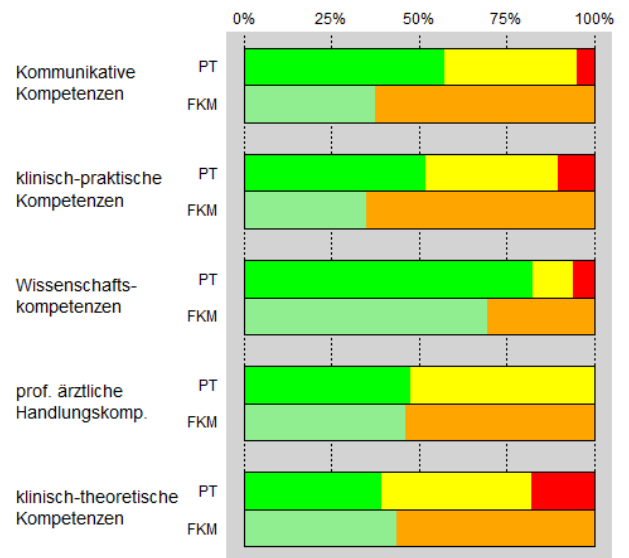
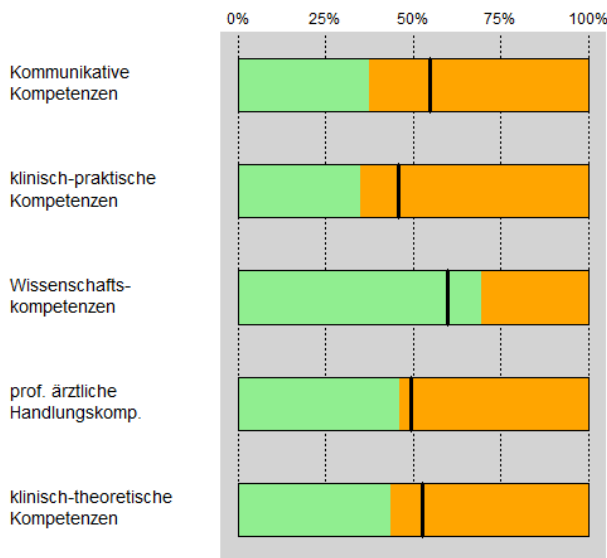


Fächergruppen



Selbsteinschätzung nach Kompetenzbereichen

Analog zu den 5 Kompetenzbereichen des Progresstests ist der FKM ebenfalls nach diesen Bereichen unterteilt. Die folgende Grafik zeigt links Ihre Selbsteinschätzungen (der durchgezogene Strich repräsentiert wieder das Mittel Ihres Studienjahrs)⁴. Dabei entspricht der 100%-Punkt der Antwort „in sehr hohem Maße“ auf die Frage „In welchem Maße verfügen Sie über die folgenden medizinbezogenen Kompetenzen?“, der 0%-Punkt entspricht der Antwort „gar nicht“.



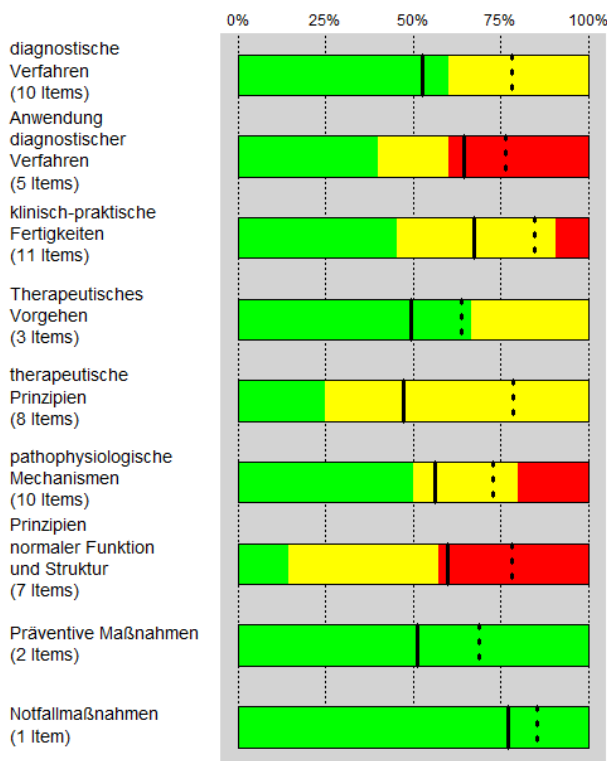
Rechts sehen Sie für die einzelnen Kompetenzbereiche einen Vergleich Ihrer Leistungen im Progresstest mit Ihren Selbsteinschätzungen. Ist der grüne Bereich im oberen Balken (Progresstest PT) annähernd so groß wie der im unteren Balken (Selbsteinschätzung FKM), entspricht Ihre Selbsteinschätzung im FKM (gemessen als Mittel Ihrer Antworten) Ihrer tatsächlichen Leistung (gemessen als Anteil korrekter Antworten im Test).

⁴Falls Sie den FKM nur teilweise oder gar nicht ausgefüllt haben, sind die entsprechenden Grafiken leer

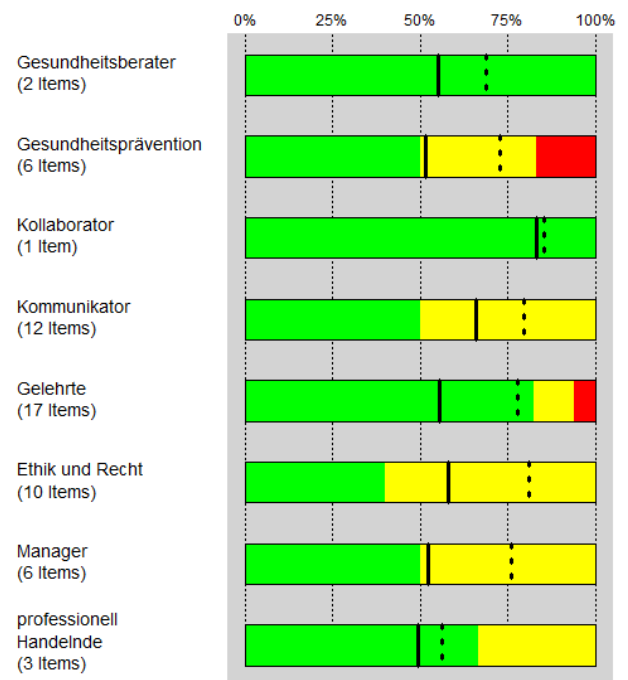
Ergebnisse im Progresstest nach Einzelkompetenzen

Die Aufgaben des Progresstests sind 17 Einzelkompetenzen zugeordnet. Aufgeschlüsselt nach diesen Einzelkompetenzen sind Ihre Ergebnisse in nachstehender Abbildung dargestellt. Beachten Sie, dass einige der Einzelkompetenzen nur durch sehr wenige Fragen repräsentiert sind, so dass bei diesen ein Verallgemeinerung auf Ihre Kompetenzen in diesen Bereichen nur sehr eingeschränkt möglich ist.

Kompetenzen (medizinischer Experte)

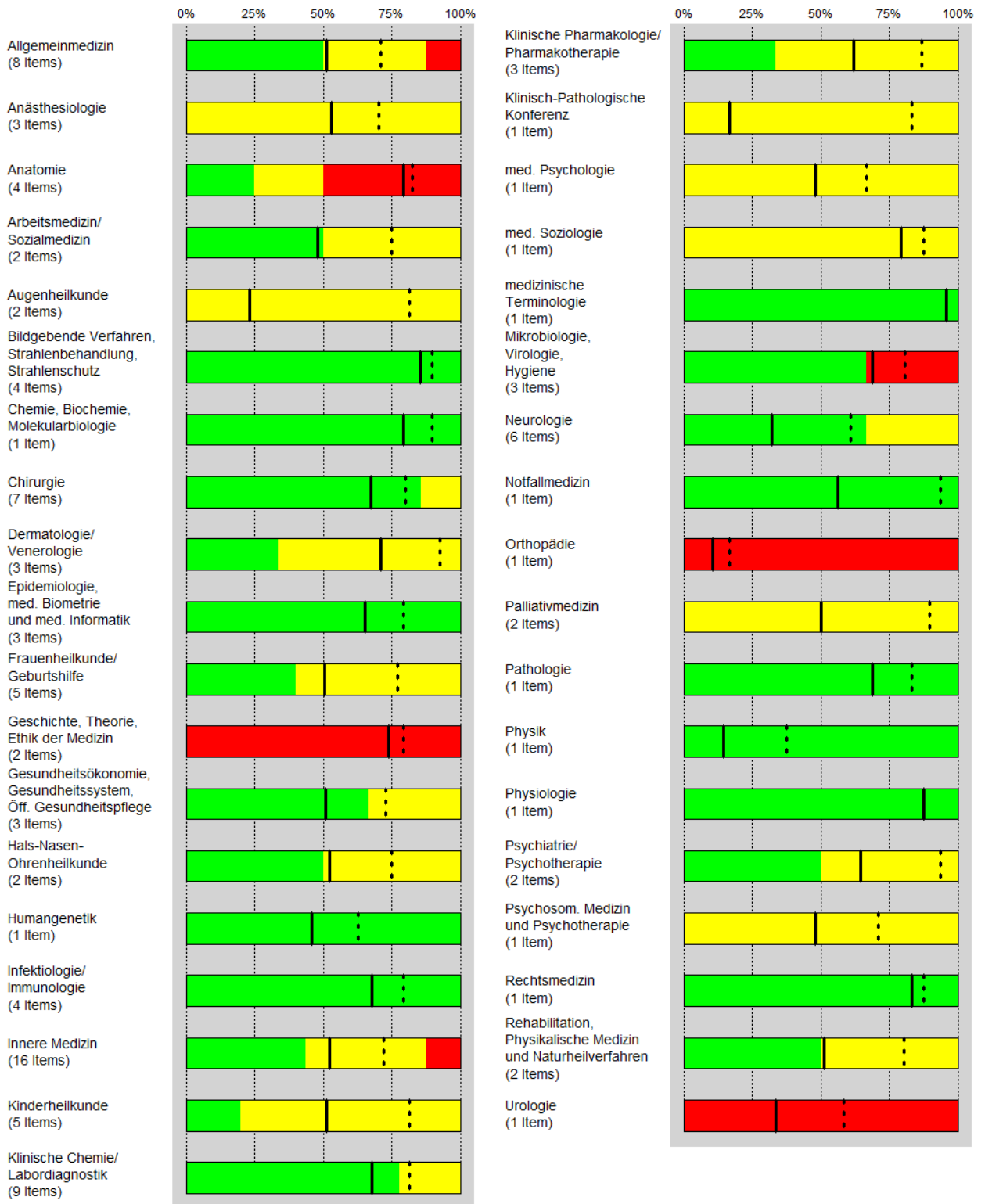


Weitere ärztliche Kompetenzen



Ergebnisse in den einzelnen Fächern

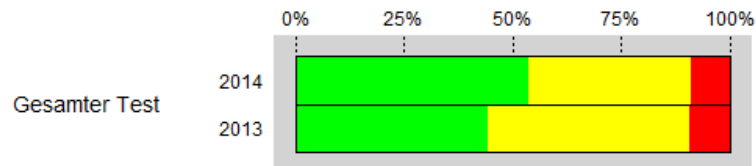
Nachstehend finden Sie Ihre Ergebnisse aufgegliedert nach den Fragen der einzelnen Fächer. Beachten Sie bitte auch hier, dass die Einzelfächer nur mit wenigen Fragen, manche sogar nur mit einer Frage repräsentiert sind, so dass Sie bei der Interpretation Ihrer Resultate sehr zurückhaltend sein sollten.



Vergleich zum Ergebnis des Progresstests 2013

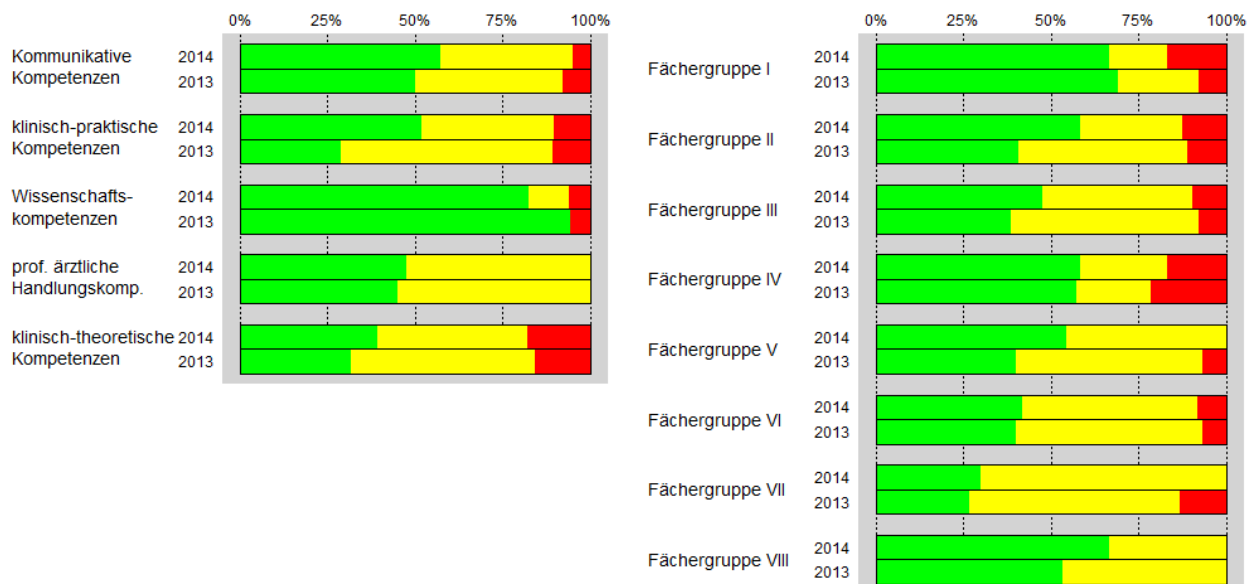
Die folgende Grafik enthält einen Vergleich Ihrer Leistungen in diesem Progresstest (oberer Balken) mit dem Ihrer Leistung im Progresstest des letzten Jahres (unterer Balken).

Ist der grüne Bereich im oberen Balken größer als der im unteren, so haben Sie in diesem Jahr einen höheren Anteil an Fragen korrekt beantwortet als im letzten Jahr.



Vergleich nach Kompetenzbereichen und Fächergruppen zum Progresstest 2013

Nachfolgen ist der Vergleich zum Vorjahr aufgeschlüsselt nach Kompetenzbereichen und Fächergruppen dargestellt.



Erläuterung der Fächergruppen und Kompetenzbereiche

Fächergruppen

Die einzelnen Fächergruppen setzen sich wie folgt zusammen

Gruppe	Fächer
I	Anatomie, Biologie, Rechtsmedizin, Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung und Strahlenschutz, Physik, Pathologie, klinisch pathologische Konferenz
II	Innere Medizin, Hygiene, Mikrobiologie und Virologie, Infektiologie und Immunologie, Physiologie
III	Chirurgie und Orthopädie, Urologie, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, Anästhesiologie, Notfallmedizin, Dermatologie und Venerologie
IV	med. Soziologie, klin. Umweltmedizin, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Epidemiologie, med. Biometrie und med. Informatik, Gesundheitsökonomie und -system sowie öffentl. Gesundheitswesen, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, medizinische Terminologie
V	med. Psychologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie
VI	Allgemeinmedizin, Medizin des Alterns und des alten Menschen, Schmerzmedizin, Palliativmedizin, Prävention, Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren
VII	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Humangenetik
VIII	Biochemie/Molekularbiologie, Chemie, klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, Pharmakologie und Toxikologie

Kompetenzbereiche

Die Kompetenzbereiche umfassen folgende Teilkompetenzen:

Kommunikative Kompetenz:	Kollaborator, Kommunikator, Gesundheitsberater, Gesundheitsprävention
Klinisch-praktische Kompetenz:	Anwendung diagnostischer Verfahren, Klinisch-praktische Fertigkeiten, Notfallmaßnahmen, Therapeutisches Vorgehen
Wissenschaftskompetenz:	Gelehrte
Professionelle ärztl. Handlungskompetenz:	Professionell Handelnde, Ethik und Recht, Manager
Klinisch-theoretische Kompetenz:	Prinzipien normaler Funktion und Struktur, Pathophysiologische Mechanismen, Therapeutische Prinzipien, Anwendung diagnostischer Verfahren, Präventive Maßnahmen

Ihr Ergebnis im Detail

Frage	Korrekte Antwort	Ihre Antwort	Frage	Korrekte Antwort	Ihre Antwort	Frage	Korrekte Antwort	Ihre Antwort
001	C	C	042	B	F	085	A	B
002	B	B	043	C	C	086	C	F
003	D	D	044	A	F	087	E	E
004	C	F	046	A	C	088	C	C
005	D	F	047	D	D	089	A	F
006	E	E	048	A	A	090	D	D
007	B	B	049	B	D	091	A	A
008	C	C	050	A;D;E	D	092	A	F
009	D	D	051	B	B	093	E	F
010	C	C	052	A	A	094	C	C
011	D	A	053	D	F	095	C	F
012	B	E	054	D	D	096	B	F
013	A	A	056	D	F	097	B	F
014	D	F	057	E	F	098	E	F
015	D	F	058	D	F	099	B	B
016	B	B	059	C	F	101	A	F
017	A	F	060	A	F	102	D	F
018	B	B	061	D	D	103	C	C
019	C	C	062	E	F	104	A	F
020	A	F	063	E	E	106	E	F
021	A	D	064	E	E	107	A	F
022	A	A	065	C	F	108	A	A
023	A	A	066	C	C	109	E	E
024	E	E	067	E	E	110	A	A
025	A	A	068	B	F	111	B	B
026	D	D	069	A	A	112	C	F
027	D	D	070	E	D	113	B	B
028	D	F	071	E	A	114	A	A
029	B	F	072	C	C	115	B	F
030	D	D	073	D	D	116	A	A
031	A	B	074	B	B	117	A	F
032	A	A	075	A	F	118	A	A
033	B	B	076	A	A	119	A	F
034	D	C	077	A	F	120	B	B
035	A	A	078	B	B			
036	B	F	080	A	F			
037	B	B	081	A	F			
038	B	B	082	B	F			
040	B	F	083	C	C			
041	E	E	084	E	E			

Ein X in der Spalte „Ihre Antwort“ bedeutet „keine Antwort angekreuzt“.

Die Fragen 39, 45, 55, 79, 100 und 105 wurden in der Nachbegutachtung aus der Bewertung genommen.

Ergebnisse der Fragen im Format eines Situational-Judgement-Test (SJT)**Frage 121**

Sie sind als Assistenzarzt/ärztin auf einer internistischen Station und sehen eine Gruppe von 5 Studierenden regelmäßig zum „bedside-teaching“. Ein/e Studierende/r ist Ihnen besonders aufgefallen und Sie fühlen sich zu ihm/ihr hingezogen. Dieses Gefühl scheint auf Gegenseitigkeit zu beruhen.

Welche drei Arten, damit umzugehen, halten Sie für am angemessensten?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Ich versuche, die Person für den Rest des Kurses zu vermeiden.
- (B) Ich versuche ihn/sie privat zu treffen, damit sich die Affäre abseits der Arbeit abspielen kann.
- (C) Ich versuche, meine Aufmerksamkeit gleichmäßig unter den Studierenden aufzuteilen.
- (D) Ich versuche, eine Affäre zu vermeiden, solange ich die Studierenden unterrichte.
- (E) Ich erkläre ihm/ihr, dass ich mich zu ihm/ihr hingezogen fühle, man aber professionell bleiben sollte.
- (F) Ich frage die anderen Studierenden, ob er/sie sich auch zu mir hingezogen fühlt.
- (G) Ich versuche es in Zukunft zu vermeiden, unprofessionelle Gefühle gegenüber jemandem zu entwickeln.
- (H) Ich lasse die Affäre zu, da ich nicht die Kursleitung innehabende.
- (I) Weiß nicht

Ihre Antworten: D

Feedback zu Frage 121

Auch im professionellen Umfeld kann es vorkommen, dass man selbst oder andere romantische Gefühle entwickeln. Leider stellt dies häufig nicht nur die beiden direkt Beteiligten vor Herausforderungen, sondern auch das gesamte Team. Deshalb sollte dies grundsätzlich vermieden werden (G). Die sinnvollsten Strategien, Gefühle zu verhindern sind für jeden verschieden. Wenn der Fall dennoch eintritt, sollte man versuchen, ein angemessenes Management zu betreiben: Im gegebenen Szenario sollten die Bemühungen, den Studierenden etwas beizubringen, gleich verteilt bleiben (C). Außerdem sollte die Überführung in eine Affäre vermieden werden (D). (A) würde dem Lehrauftrag entgegenstehen und ablehnend wirken. Eine Überführung ins Private (B) ist nicht sauber vom professionellen Verhältnis zu trennen und deshalb ungünstig. (E) erweckt zwar den Anschein von positiver Offenheit und spitzt die Situation potenziell eher zu. Auch ist es möglich den/die Studierende/n unangenehm zu überraschen, falls man das Verhältnis falsch eingeschätzt hat. (F) involviert weitere Beteiligte und dient effektiv nur zur Anbahnung einer Affäre. Auch ohne die Kursleitung (H) ist die Affäre potenziell für das professionelle Verhältnis schädlich.

Frage 122

Sie assistieren bei der Implantation einer Hüftgelenksprothese. Aufgrund eines erhöhten Nar-
koserisikos und des Patientenwunsches ist der Patient bei Spinalnarkose wach. Leider passt die
mittels CT berechnete Größe des Implantats nicht und als Sie mit dem Absauger dann auch
noch irrtümlich den Situs blockieren, entfährt dem Operateur ein Fluch über Sie. Anscheinend
hat dieser vergessen, dass der Patient trotz Musik im Ohr potentiell mithören kann.

Wie gehen Sie vor?

(Bitte kreuzen Sie 2 Antworten an!)

- (A) Sie weisen den Operateur auf den wachen Patienten hin.
- (B) Sie bitten um Mäßigung.
- (C) Sie schlucken und versuchen möglichst gut zu assistieren.
- (D) Sie machen sich unsteril und verlassen den OP-Saal.
- (E) Sie geben die Kritik an das OP-Personal weiter.
- (F) Sie entschuldigen sich im Namen des Operateurs beim Patienten.
- (G) Weiß nicht

Ihre Antworten: AC

Feedback zu Frage 122

Gefragt ist ein professionelles und effizientes Vorgehen. Die beiden richtigen Antworten sind
deswegen die Optionen (A) und (B). Ein Weglaufen, in dem man den OP verlässt, ist des-
wegen nicht adäquat. Auch seinen Frust/Ärger am OP-Personal auszulassen, kann nicht der
richtige Weg sein. Eine Entschuldigung im Namen des Operateurs ist nicht als erste Option
zu wählen. Ebenso wenig ist es ungut, nichts zu unternehmen.

Frage 123

Ein 35-jähriger Mann kommt in die HIV-Ambulanz der Universitätsklinik in Frankfurt/Main. Er hatte ungeschützten, vaginalen Geschlechtsverkehr mit einer Frau, die er am vorigen Abend kennen gelernt hatte. Heute erzählte sie ihm, dass sie HIV-positiv sei, aber unter HAART-Behandlung in der Uniklinik Mainz stehe. Um das Übertragungsrisiko einzuschätzen um eventuell sofort mit einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) zu beginnen benötigen Sie bestimmte Behandlungsdaten der Sexualpartnerin.

Wie gehen Sie am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie rufen pragmatisch die Kollegen in Mainz an und fragen die benötigten Werte der Sexualpartnerin ab.
- (B) Sie bekommen über den Patienten Telefonkontakt zur Sexualpartnerin und fragen sie nach den entsprechenden Daten.
- (C) Sie bitten bei der Sexualpartnerin um Genehmigung, ihre Daten in Mainz abfragen zu können.
- (D) Sie verlassen sich auf den Bericht, dass die Sexualpartnerin regelmäßig antiretrovirale Therapie einnimmt und veranlassen keine PEP.
- (E) Sie lassen die Sexualpartnerin außen vor und empfehlen dem Patienten PEP zur Sicherheit.
- (F) Sie lassen die Sexualpartnerin außen vor und veranlassen einen HIV-Test, worauf sie ihr weiteres Vorgehen stützen.
- (G) Weiß nicht

Ihre Antwort: C

Feedback zu Frage 123

Als Ärztin oder Arzt ist es Ihre Aufgabe, medizinisch notwendige Informationen für die Behandlung Ihrer Patienten zu beschaffen. Dabei dürfen Sie jedoch nicht die Persönlichkeitsrechte dritter verletzen, vor allem da in diesem Fall keine akute Gefahr in Verzug ist, sondern müssen einen Kompromiss finden wie Sie beiden Anforderungen gerecht werden. In diesem Fall stellt sich die Frage nach der Viruslast der HIV-positiven Sexualpartnerin, die sie so sicher wie möglich beantwortet bekommen wollen, da von ihr die Übertragungswahrscheinlichkeit abhängt. Somit fragen Sie bei offizieller Stelle nach (A, C), da dies verlässlicher ist als direktes Nachfragen (B) oder andersartige Berichte (D). Antwort (C) ist die angemessenste Vorgehensweise, da hier das Recht auf Selbstbestimmung (über die Verwendung persönlicher Daten) der Sexualpartnerin am ehesten gewahrt wird. Bei den Antworten (D, E, F) werden zwar die Selbstbestimmungsrechte gewahrt, jedoch besteht die Gefahr der Untertherapie (D, F) bzw. Übertherapie (E).

Frage 124

Sie sind Assistenzarzt in der Nephrologie und beobachten einen Kollegen dabei, wie er eine junge Krankenschwester vor einem Patienten sehr unfreundlich und laut zurechtweist. Die Schwester kommt später zu Ihnen und will mit Ihnen über den Vorfall sprechen. Der Kollege habe in den zwei Monaten, die er hier arbeitet, schon mehrere solche Wutausbrüche gehabt. Wie würden Sie damit am ehesten umgehen?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Ich verweise die Schwester an ihre Vorgesetzte, da dies deren Verantwortlichkeit ist.
- (B) Ich entschuldige mich an Stelle des Kollegen und sage der Schwester, sie solle die Angelegenheit als erledigt betrachten.
- (C) Ich informiere den Oberarzt über das Verhalten des Kollegen und die Beschwerde der Schwester.
- (D) Ich sende dem Kollegen eine Email mit der Beschwerde der Schwester, damit diese schriftlich vorliegt.
- (E) Ich erkundige mich beim Patienten, ob er Anstoß an dem Verhalten genommen hat und bitte ihn, in diesem Fall eine schriftliche Beschwerde einzureichen.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: F

Feedback zu Frage 124

Normalerweise sollten im klinischen Alltag Konfliktsituationen direkt angesprochen werden. Die Besonderheit an dem beschriebenen Szenario ist jedoch, dass Sie nicht unmittelbar in die Streitsituation verwickelt sind. Deshalb sollte der Oberarzt (C) involviert werden. Dieser kann mögliche Verhaltensmuster Ihres Kollegen gegebenenfalls auch als Vorgesetzter beurteilen. Eine weitere gute Handlungsoption wäre, sich als Vermittler in den Konflikt zwischen Schwester und Kollegen einzuschalten. Dies sollte jedoch vor allem vom persönlichen Verhältnis zum ärztlichen Kollegen abhängig gemacht werden und ist deshalb nicht als Antwortoption gegeben.

Option (A) ist nicht vollständig falsch: Eigentlich ist es die Aufgabe der vorgesetzten Schwester zu vermitteln. Jedoch wirkt es von Ihnen gleichgültig und uninteressiert, die Schwester weiterzuschicken. Man ignoriert zudem die Tatsache, dass man Zeuge von dieser Art Verhalten geworden ist. (D) ist nicht geeignet, die Problematik zu lösen, da persönliche Interaktion verhindert wird und daher falsch. (B) scheint zwar richtige Elemente aufzuweisen (eine Entschuldigung), ist jedoch nicht zielführend, da die Grundproblematik nicht mehr thematisiert wird. Es könnte außerdem die Schwester zu der sehr ungünstigen Annahme verleiten, dass es nicht gewünscht ist, Konflikte anzusprechen. (E) beinhaltet zwar eine Interaktion mit dem Patienten, was möglicherweise angemessen ist, wirkt im weiteren Verlauf jedoch eskalierend und involviert den Patienten als eine weitere Konfliktpartei.

Frage 125

Ein Ehepaar bringt ihren 2-jährigen Jungen in die pädiatrische Notaufnahme. Das Kind sei während eines kurzen unbeobachteten Moments beim Spielen gestürzt. Dabei habe es sich am linken Bein verletzt. Bei der körperlichen Untersuchung entkleiden Sie das Kind vollständig. Sie dokumentieren einen großen Bluterguss am linken Oberschenkel, zwei ältere Hämatome am rechten Oberarm, sowie eine kleine Brandverletzung am linken Brustkorb. Bei der durchgeführten Röntgenuntersuchung des Oberschenkels werden periostale Verkalkungen, Absprengung am Rand der Metaphyse sowie eine spiralförmige Fraktur des Femurs diagnostiziert. Aufgrund dieser Befunde vermuten Sie eine Kindesmisshandlung.

Welche der folgenden Maßnahmen leiten Sie als erstes ein?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie verständigen das Jugendamt und beantragen eine Inobhutnahme des Kindes.
- (B) Sie sprechen mit den Eltern und versuchen die aktuelle Gefahr für das Kind einzuschätzen.
- (C) Sie trennen das Kind von seinen Eltern, verständigen die Polizei und teilen den Eltern Ihren Verdacht auf Kindesmisshandlung mit.
- (D) Sie verständigen den Kliniksozialarbeiter, dieser soll mit den Eltern einen Hilfeplan erstellen.
- (E) Sie nehmen das Kind stationär auf um seine Sicherheit zu gewährleisten.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: C

Feedback zu Frage 125

Bei dieser Frage besteht der Verdacht auf Kindesmisshandlung. Der Schutz des Kindes und die Abklärung des Verdachtes sind Priorität. Die stationäre Aufnahme (E) gibt dem Arzt Zeit um den Verdacht abzuklären, garantiert ab sofort, die Sicherheit des Kindes und ist damit die beste mögliche Antwort. (A) bietet dem Kind Sicherheit in der Krisensituation, ermöglicht jedoch nicht die Verifizierung des Verdachtes und trennt das Kind bis auf weiteres von seinen Eltern. (C) bringt den Arzt in Gefahr, wenn die Eltern auf die Trennung aggressiv reagieren. Bei (B) übernimmt der Arzt durch die eigenverantwortliche Evaluation der Gefahr die Verantwortung. Dabei kann er sich auch irren. (D) kann Eltern mit familiären Problemen und Überforderung helfen, schützt aber akut nicht das Kind und ist damit eher eine Hilfe auf lange Sicht.

Frage 126

Sie haben Wochenenddienst und sind deswegen auch für die Palliativstation mitverantwortlich. Von einem Patienten mit Pankreaskarzinom haben sie bei der Übergabe am Freitag erfahren, dass dieser seine Prognose noch nicht verstanden hat und nach Entlassung aus dem Krankenhaus plant, die Selbstständigkeit seines Handwerksbetriebs voranzutreiben.

Wie verhalten Sie sich im Gespräch mit Ihrem Patienten?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie vereinbaren mit dem anwesenden Pflegepersonal die Rolle eines *Advocatus diaboli*, um die infauste Prognose klar zu vermitteln.
- (B) Sie berechnen aus der 5-Jahres-Überlebensrate eine Lebenserwartung in Monaten und teilen ungefragt diese dem Patienten mit.
- (C) Sie beschreiben klar die schlechten Aussichten, ohne dabei jede Hoffnung zu nehmen.
- (D) Sie verweigern sich jeder konkreten Aussage und verweisen ihn an spirituellen Beistand.
- (E) Um eine emotionale Destabilisierung zu vermeiden, sagen sie dem Patienten, er solle sich einfach keine Sorgen machen.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: F

Feedback zu Frage 126

Wichtig in dieser klinischen Situation ist es auf dem oftmals schmalen Grat zwischen Wahrheit und emotionalem Beistand zu balancieren. Ausgedrückt werden soll diese Option in der Antwort (C). Auf jeden Fall unverantwortlich ist es den Patienten die Wahrheit komplett vorzuenthalten (E). Auch eine Berechnung der Restzeit ist nicht auf seriöse Weise möglich (B). Als diensthabender Assistent ist es nicht möglich, sich komplett der Sache zu enthalten (D). Der Anforderung einer authentischer Menschlichkeit widerspricht schließlich Antwortoption (A).

Frage 127

Sie arbeiten am Wochenende als Arzt auf einer internistischen Station. Eine Krankenschwester spricht Sie an und berichtet, dass die Angehörigen eines Patienten mit einer neudiagnostizierten Tumorerkrankung heute zu Besuch sind. Der Patient ist noch nicht über seine Tumorerkrankung aufgeklärt worden. Die Angehörigen sind von weither angereist, sehr verunsichert und bitten darum, Informationen bezüglich ihres Angehörigen zu erhalten. Sie kennen den Patienten nicht.

Welche ist die angemessenste Reaktion in dieser Situation?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie fragen die Angehörigen wie viel Information sie möchten und versuchen ihre Frage so gut wie möglich zu beantworten.
- (B) Sie teilen den Angehörigen mit, dass Sie den Patienten nicht kennen und sie einen Termin mit dem Stationsarzt vereinbaren sollen.
- (C) Sie bitten die Krankenschwester den Befundbericht des Patienten zu lesen und anschließend mit den Angehörigen zu sprechen.
- (D) Sie informieren die Angehörigen über den malignen Befund. Für weitere Fragen sollen die Angehörigen sich an den Oberarzt wenden.
- (E) Sie sagen den Angehörigen, dass sie Informationen des Gesundheitszustandes nicht ohne Einwilligung des Patienten weitergeben dürfen.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: C

Feedback zu Frage 127

Ärzte unterliegen der Schweigepflicht, sie dient dem Schutz der Privatsphäre des Patienten. Der Arzt darf Informationen des Patienten nur mit dessen Zustimmung weitergeben. Da der Arzt in der geschilderten Situation den Patienten nicht kennt, weiß er nicht, ob der Patient eingewilligt hat Informationen an seine Angehörigen weiterzugeben. Damit ist (E) die korrekteste Antwort. Antwort (B) ist grundsätzlich möglich. Denn ein Aufklärungsgespräch über einen malignen Befund sollte durch einen vertrauten Arzt erfolgen, außerdem sollte sich für ein solches Gespräch Zeit genommen werden, dies ist während eines Wochenenddienstes nicht immer möglich. Jedoch ist der Verweis auf einen Stationsarzt, der aktuell nicht auf Station ist, für die Angehörigen in dieser Situation keine Hilfe. (A) und (D) missachten beide die Schweigepflicht des Arztes. Wobei (D) als die schlechtere Antwort von beiden anzusehen ist. Bei (D) werden die Angehörigen zwar über den Befund informiert, mit ihren Fragen jedoch allein gelassen. Die Delegation der Befundmitteilung (C) an die Krankenschwester ist nicht korrekt. Auch die Krankenschwester darf ihre Schweigepflicht nicht ohne Einwilligung des Patienten brechen. Zusätzlich ist die Überbringung eines malignen Befundes eine ärztliche Aufgabe, die wie bereits erwähnt am besten durch den behandelnden Arzt erfolgen sollte. Im Idealfall kennt dieser den Patienten und kann auf seine Fragen eingehen.

Frage 128

Sie betreuen als Chirurg eine kleine Gruppe Studierender aus dem dritten Semester im Kurs für angewandte Anatomie. Sie wollen die Thorax- und Abdomenanatomie in der körperlichen Untersuchung nachvollziehen lassen. Ein Student meldet sich freiwillig, durch die anderen am Brustkorb untersucht zu werden. Eine Studentin aus dem Oman teilt Ihnen mit, dass sie bei der körperlichen Untersuchung aus religiösen Gründen nicht teilnehmen könne und gerne, wie es auch in anderen Kursen gehe, während der Zeit im anderen Raum warten wolle.

Wie gehen Sie am ehesten mit dem Wunsch der Studentin um?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie bestehen auf eine aktive Teilnahme, da jede Ärztin, jeder Arzt mit nackten Menschen umgehen können muss.
- (B) Sie verständigen sich darauf, dass sie nun lediglich zusehe und das Untersuchen dann zuhause mit ihrer Mitbewohnerin üben würde.
- (C) Sie bestehen darauf, dass sie am Kurs teilnimmt, da die körperliche Untersuchung eine grundlegende ärztliche Fertigkeit ist.
- (D) Sie respektieren die religiösen Gründe für die Nicht-Teilnahme, was Sie ihr auch gegebenenfalls in anderen Kursen gestatten würden.
- (E) Sie lassen die Studentin gehen, da sie im höheren Semester die körperliche Untersuchung noch umfangreich lernen wird.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: B

Feedback zu Frage 128

In diesem Fall tritt für den Arzt der Auftrag der medizinischen Lehre in Konflikt mit dem Gebot der Wahrung der religiösen Freiheit anderer. Pauschal kann dieser Konflikt für Sie als Ärztin oder Arzt nicht entschieden werden, sondern muss immer in der Situation beurteilt werden und ggf. mit den Betroffenen besprochen werden. In diesem Fall handelt es sich um die Frage nach dem Umgang mit nackten Menschen, gleich und andersgeschlechtlich, der, in unserer europäischen Kultur, zur selbstverständlichen Aufgabe einer Ärztin, eines Arztes gehört. Dieser Anspruch kommt einerseits von der moralischen Maxime, dass man sich in diesem Beruf jeden Menschen, ungeachtet des Hintergrunds, Geschlechts, etc., sofern notwendig ansehen sollte. Nicht zuletzt kann es auch schlicht medizinisch notwendig werden, jeden möglichen Menschen an tatsächlich jeder möglichen Stelle untersuchen zu müssen. Somit ist (A) die beste Antwort, (D) wäre nicht adäquat. Dieses Lehrstück kann nicht auf die reine Fertigkeit der körperlichen Untersuchung reduziert werden, was in (C) womöglich garantiert würde, in geringeren Maße in (B) und jedoch kaum in (E).

Frage 129

Sie sind Orthopäde in einer Gemeinschaftspraxis. Eine 23-jährige Patientin kommt in Begleitung ihrer Mutter mit Beschwerden in der Hüft-Region zu Ihnen. Im Rahmen der Diagnostik wird ein MRT angefertigt. Auf diesem ist eine großflächige und unscharf begrenzte hyperintense Raumforderung rund um den proximalen Femur zu sehen. Die Anamnese ist auf B-Symptomatik positiv.

Wie würden Sie weiter vorgehen? (Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie klären die Patientin in Anwesenheit ihrer Mutter darüber auf, dass sie Krebs hat und erläutern die verschiedenen möglichen Krebstherapien.
- (B) Sie sagen der Patientin, dass das MRT einen möglicherweise ernsten Befund zeigt, der weiterer Abklärung an einer Universitätsklinik bedarf.
- (C) Sie setzen einen Arztbrief auf und bitten darin die nächste Universitätsklinik um „Abklärung bezüglich Neoplasie“, um die Patientin nicht unnötig zu ängstigen.
- (D) Sie veranlassen eine Verlaufskontrolle in 6 Wochen und schicken die Patientin mit Schmerzmedikation nach Hause.
- (E) Sie überweisen die Patientin zur nächsten Universitätsklinik und sagen ihr, dass dort noch eine weitere Untersuchung durchgeführt wird.
- (F) Weiß nicht

Ihre Antwort: B

Feedback zu Frage 129

Die Frage zielt auf eine angemessene und fachlich richtige Herangehensweise bei einem gegebenen hochgradigen Verdacht auf eine Neoplasie. Eine allgemein sinnvolle Herangehensweise stellt (B) dar. Man verharmlost nicht und stellt die Patientin auf eine möglicherweise schwere Diagnose ein. Gleichzeitig wird ein gewisser Korridor für diagnostische Unsicherheiten und Hoffnung der Patientin gelassen. (E) ist eine ähnliche Herangehensweise. Jedoch wird die Patientin nicht auf eine ernste Diagnose eingestellt und es entsteht möglicherweise Verwirrung, warum eine Abklärung in der Universitätsklinik notwendig ist. Dies öffnet Missinformation und -verständnis die Tür. Anschließend könnte man wie in (C) weiter verfahren, was Verunsicherung provoziert. Heutzutage wird der elaborierte Code der ärztlichen Sprache schnell mit Hilfsmitteln wie dem Internet ögeknackt\$. Anschließend würde die Patientin ohne Chance auf professionelle Unterstützung erfahren, dass sie möglicherweise Krebs hat. Deshalb stellt dies eine sehr ungünstige Handlungsoption dar. (D) ist fachlich falsch und stellt eine ungenügende Patienteninformation dar. (A) ist ebenfalls fachlich falsch, da nicht ausreichend Diagnostik betrieben wurde. Weiterhin ist die Aufklärung in Gegenwart der Mutter fraglich und gleichzeitige Darstellung der Therapien möglicherweise überfordernd.

Frage 130

Sie sind Assistenzarzt auf der Intensivstation. Nach Feierabend fällt Ihnen ein, dass Sie vergessen haben, das Ergebnis des Kalium-Wertes eines herzkranken Patienten zu beurteilen und evtl. dessen Medikation mit Diuretika bzw. die intravenöse Kalium-Substitution anzupassen.

Wie gehen Sie jetzt mit der Situation um?

(Bitte kreuzen Sie 2 Antworten an!)

- (A) Sie fahren zur Klinik und korrigieren Ihre Nachlässigkeit.
- (B) Sie rufen den in der Nacht diensthabenden Kollegen an und bitten ihn, sich darum zu kümmern.
- (C) Da Sie bei einem pathologischen/gefährlichen Wert bereits durch Pflege, Labor oder Kollegen Bescheid bekommen hätten, unternehmen sie nichts.
- (D) Mit einem Anruf beim Pflegepersonal versichern Sie sich, dass es dem Patienten soweit gut geht.
- (E) Sie schreiben sich eine Notiz, damit Sie nach Schichtbeginn am nächsten Morgen als erstes daran denken.
- (F) Sie reflektieren darüber, wie es zum Fehler kommen konnte und versuchen derartige Situationen in Zukunft zu vermeiden.
- (G) Um ihre Nachlässigkeit nicht auf Station breit zu treten, halten Sie telefonisch Rücksprache mit dem Labor.
- (H) Weiß nicht

Ihre Antworten: B

Feedback zu Frage 130

Die Verantwortung, die sie in Ihrer Position für den Patienten haben und die Ernsthaftigkeit der klinischen Situation erfordert es, dass sie auch nach Feierabend entsprechend handeln. Richtig sind die Optionen (A) und (B). Diese tragen in professioneller und effizienter Weise zur Lösung des Problems bei. Die Rücksprache mit dem Pflegepersonal (D) oder dem Labor (G) ist dabei nicht ausreichend. Eine Reflexion des Fehlers ist wichtig und sinnvoll aber steht in der aktuellen Situation nicht an erster Stelle (F).